

厚生労働省
平成21年度障害者保健福祉推進事業

地域におけるサービス事業者等の 連携のあり方に関する調査研究事業

アルコール・薬物問題 平成21年度家族事業
総括事業報告書

事業代表者 樋口 進

平成22年3月

目 次

1.	アルコール・薬物問題	1
	平成 21 年度家族事業総括事業報告書	
	事業代表者 樋口 進	
	独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター	
2.	アルコール・薬物問題 全国家族会会議	9
	アルコール・薬物問題 全国家族フォーラム	
	事業報告書	
	事業代表者 樋口 進	
	独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター	
3.	アルコール・薬物問題 全国家族会会議資料	
	講義資料 1 アルコール・薬物問題を持つ方の家族の実態と	15
	ニーズに関する調査	
	吉岡 幸子	
	帝京大学	
	講義資料 2 家族の抱える困難と今後必要な援助	33
	森田 展彰	
	筑波大学	
4.	アルコール・薬物問題 全国家族会会議分科会まとめ	45
5.	アルコール・薬物問題 全国家族フォーラム資料	63
6.	アルコール・薬物問題 サテライト家族フォーラム	87

平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
地域におけるサービス事業者等の連携のあり方に関する調査研究事業
事業代表者 樋口 進

アルコール・薬物問題 平成21年度家族事業
総括事業報告書

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター 樋口 進

事業要旨

昨年度の本事業の一環として、アルコール・薬物問題を有する家族に対する実態調査を実施した。その結果、家族が抱える問題の深刻さが改めて浮き彫りになった。実際の家族からは、問題の大きさに加えて、家族問題が一般に知られていないことが指摘された。これらの状況を踏まえて、今年度はこの家族を中心に据えて本事業を展開した。その主な目的は、家族の実態の明確化と家族問題の啓発である。具体的には以下のような事業を行った。

1) アルコール・薬物問題 全国家族会会議

本事業は平成22年1月19日に砂防会館（東京）で実施した。全国のアルコール・薬物問題関連の家族会から委員を出していただき、家族の実態、直面する課題、必要な支援等について話し合うこと、およびその内容を「東京アピール」としてまとめていくことを目的に事業を行った。参加いただいた家族委員は、アルコール関係が59名、薬物関係が37名、合計96名であった。

2) アルコール・薬物問題 全国家族フォーラム

前述の家族会会議に引き続く形で、平成22年1月20日に砂防会館で実施された。事業の目的は、家族の抱えている問題や必要な支援等を一般に啓発することである。漫画家の西原理恵子先生を初めとする専門家の講演や家族のメッセージなどで構成されていた。フォーラムは盛況で500名以上の参加をいただいた。

3) 全国5カ所でのサテライト家族フォーラム

本事業の大きな目的は家族問題の一般への啓発である。これを踏まえて、東京以外の全国5カ所で、家族フォーラムが開催された。具体的には、大阪府豊中市、福井県永平寺町、三重県津市、秋田県秋田市、埼玉県川口市で平成21年10月から22年2月にかけて順次実施された。いずれも多く参加があり、啓発の役割を十分に果たした。

本事業の意義として、1) 2年間にわたり、アルコール・薬物問題関連の家族について事業を展開したこと、2) 全国家族会会議では、アルコール・薬物問題関連の全国の家族会からの委員が一堂に会して話し合う機会が得られたこと、3) この会議の話し合いから「東京アピール」が作成されたこと、4) 家族フォーラムが家族問題の啓発の役割を十分に果たしたこと、などが挙げられる。一方、課題は山積しているが、我々のできることで、1) 家族の実態解明をさらに進めること、2) 今回のような事業の発展的に継続することを挙げた。

事業代表者

樋口 進 久里浜アルコール症センター

家族事業運営委員（五十音順）

大嶋栄子 それいゆ札幌
岡崎直人 さいたま市こころの健康センター
長 徹二 三重県立こころの医療センター
遠山朋海 久里浜アルコール症センター
塘 祐樹 久里浜アルコール症センター
中島百合 久里浜アルコール症センター
成瀬暢也 埼玉県立精神医療センター
西川京子 福井県立大学
橋本耕司 信和会高嶺病院
樋口 進 久里浜アルコール症センター
藤田さかえ 久里浜アルコール症センター
森川すいめい 久里浜アルコール症センター
森田 薫 肥前精神医療センター
森田展彰 筑波大学大学院
谷部陽子 東京都世田谷区役所
米山奈奈子 秋田大学大学院

家族事業プログラム委員（五十音順）

長 徹二 三重県立こころの医療センター
遠山朋海 久里浜アルコール症センター
塘 祐樹 久里浜アルコール症センター
中島百合 久里浜アルコール症センター
成瀬暢也 埼玉県立精神医療センター
(プログラム委員長)
西川京子 福井県立大学
樋口 進 久里浜アルコール症センター
藤田さかえ 久里浜アルコール症センター
森川すいめい 久里浜アルコール症センター
森田展彰 筑波大学大学院
谷部陽子 東京都世田谷区役所

事務局

小峰邦弘 久里浜アルコール症センター
村井田晃子 久里浜アルコール症センター

A. 事業の目的

平成 15 年度の全国調査によると、アルコール依

存症の疑われる者の数は 440 万人、治療の必要なアルコール依存症者数は 80 万人と推計された¹⁾。しかし、このアルコール問題の周囲にその悪影響を受けた者がその数倍存在することが同じ調査で示されている。その数は、3,000 万人を超えており、さらに、そのために生き方や考え方にまで影響を受けた者が 1,400 万人も存在し、その約半数は家族であったと報告されている¹⁾。

一方、薬物問題も深刻である。最近、覚せい剤事犯による検挙人数は減少傾向にあるが、麻薬、大麻、MDMA 事犯等による検挙人数は増加傾向にあり、特に大麻事犯の増加は顕著である²⁾。薬物依存問題を抱える家族の苦悩はアルコールにも増して深刻である。昨年度の本事業の一環として行われた、アルコール・薬物問題をもつ人の家族の実態に関する調査結果では、薬物依存症の家族で、薬物問題に関わり始めて、うつや不安障害になった人は 67%、精神科治療に通うようになった人が 17%存在した³⁾。

アルコール・薬物問題を抱える家族問題は甚大であるにもかかわらず、この問題は驚くほど一般に知られていない。昨年度の本事業においても、この点が指摘され、報告書に記載された。これらの背景を踏まえ、今年度はこの家族を中心に据えて本事業を展開した。その主な目的は、家族の実態の明確化と家族問題の啓発である。具体的には以下のような事業を行った。

- 1) アルコール・薬物問題 全国家族会会議
- 2) アルコール・薬物問題 全国家族フォーラム
- 3) 全国 5 カ所でのサテライト家族フォーラム

以上の事業の内容については、本報告書にまとめられている。本総括報告書では、その概要を述べるにとどめる。

この中で、全国家族会会議から家族の現状、課題、支援のあり方等をまとめた「東京アピール」が発表されている。非常に重要なメッセージであるので、この文書については本総括報告書の最後に掲載した。

B. 各事業の概要

1. アルコール・薬物問題 全国家族会会議

1) 日時・場所

平成 22 年 1 月 19 日 砂防会館（東京）

2) 事業内容

全国のアルコール・薬物問題関連の家族会から委員を出していただき、家族の実態、直面する課題、必要な支援等について話し合うこと、およびその内容を「東京アピール」としてまとめていくことを目的に事業を行った。参加いただいた家族委員は、アルコール関係が 59 名、薬物関係が 37 名、合計 96 名であった。

実際の事業では、まず、吉岡幸子委員が昨年度事業で行われた家族に対する調査結果の概要、森田展彰委員が家族の抱える問題点と今後必要な援助について講義を行った。その後、参加いただいた家族委員および会議の運営委員が 10 のグループに分かれて、5 つの課題について話し合った。続いて、各グループの討論内容について発表・質疑応答を全体で行った。これらの議論や既存のデータなどから、全国家族会会議名で「東京アピール」を作成した。

「東京アピール」は本報告書末尾に掲載されている。

2. アルコール・薬物問題 全国家族フォーラム

1) 日時・場所

平成 22 年 1 月 20 日 砂防会館（東京）

2) 事業内容

家族の抱えている問題や必要な支援等を一般に啓発することを目的に本事業が行われた。プログラムは、前日の全国家族会会議に引き続く形で行われた。

まず、まず開会に当たり、厚生労働省精神障害・保健課の福田祐典課長から挨拶をいただいた。続いて、昨年度の事業で行われたアルコール・薬物問題を抱えた家族に対する調査結果を基に、成瀬暢也委員から「アルコール・薬物依存症の家族の実態と今後の課題」についての講義があった。次に、家族を代表して 5 名の方々（池崎満月様、ポボ様、Yoshida 様、リリー様、湊 尚子様）から、メッセージをいただいた。

午後の最初に漫画家の西原理恵子先生から「アルコール依存症の家族として」というタイトルの記念講演（対談形式）をいただいた。また、西川京子委員から「賢く、そしてしなやかに：回復への支援と自らの回復」についての講義があった。

最後にアルコール関連の家族会会議を代表して居相令子様から「東京アピール」を発表していただき、薬物関連家族を代表して林隆雄様に挨拶をいただいた。樋口進委員が閉会とお礼の挨拶を申し上げて閉会した。

本フォーラムは盛況で、参加者は 500 名を超えた。また、フォーラムの様子は、NHK、TBS で取り上げられ報道された。

3. サテライト家族フォーラム

本事業の大きな目的は家族問題の一般への啓発である。これを踏まえて、東京以外の全国 5 カ所、家族フォーラムが開催された。その内容の詳細については、それぞれの報告書を参照いただきたい。

1) 大阪フォーラム

a) 事業責任者 西川京子委員

b) 事業内容

平成 21 年 10 月 4 日、大阪府豊中市において、関西の「アディクション」当事者、家族、一般市民を対象者に、講演とシンポジウムからなる「アディクション家族を考える集いーアルコール・薬物・ギャンブル問題をもった家族の苦しみ、回復の喜びー」をテーマに集会が開催された。約 330 名の参加を得、集会の継続を望む声が多く聞かれた。

2) 福井フォーラム

a) 事業責任者 西川京子委員

b) 事業内容

平成 21 年 11 月 1 日、福井県立大学において、北陸の「アディクション」当事者、家族、一般市民を対象者に、講演とシンポジウムからなる「アディクション家族を考える集いーアルコール・薬物・ギャンブル問題をもった家族の苦しみ、回復の喜びー」をテーマに集会が開催された。参加者

は 101 名であった。

3) 三重フォーラム

a) 事業責任者 長 徹二委員

b) 事業内容

平成 22 年 2 月 7 日、三重県総合文化センターで、「アルコール・薬物依存症の家族支援フォーラム in 三重」が開催された。本フォーラムでは、アルコール・薬物依存症の家族や支援者に対し、アルコール・薬物依存症をめぐる治療・社会福祉的支援の最新の知識を提供すると共に、家族に対してはこれまでの困難とこれからの希望を話し合う機会を作り、専門家のファシリテーションのもとで相互に検討し、資質の向上を図った。

4) 秋田フォーラム

a) 事業責任者 米山奈奈子委員

b) 事業内容

秋田では、「アルコール依存症と回復～家族支援の重要性～」というタイトルで、平成 22 年 2 月 10 日に秋田ビューホテルで事業が実施された。本事業では、秋田県内のアルコール・薬物依存症のご家族 3 名の体験談の発表と、「アルコール問題を抱える人の家族の実態と支援の課題」について成瀬暢也氏の講演を行った。また一般住民への普及啓発のために、依存症とその家族の対応に関するポスターパネルを作成し、フォーラム終了後は秋田県精神保健福祉センターにて一般住民向けに展示を継続することとした。参加者は様々な分野から、平日にも関わらず 80 名余が集まった。

5) 埼玉フォーラム

a) 事業責任者 成瀬暢也委員

b) 事業内容

平成 22 年 2 月 13 日に埼玉県川口市において、埼玉＜アルコール・薬物＞家族フォーラムを開催した。内容としては、家族支援の観点から平成 20 年度に実施した家族に関する全国調査の報告、「支えあう家族の力と回復の喜び」をテーマとした専門家の講演、「家族の体験、期待する社会資源」のテーマでアルコール・薬物家族の方々をシンポジストとしたシンポジウムなどで

構成した。当日は、300 名を越える参加者があり、この問題に対する関心の高さを改めて確認できた。

C. 事業の成果と課題

1. 成果

まず、2 年間にわたり、本事業でアルコール・薬物問題関連の家族の実態の解明、課題の抽出、家族支援のあり方等について取り組んだ意義は大きいと考えられる。家族は深刻な状況に置かれながら、従来は依存症患者本人の影に隠れることが多かったからである。全国家族会会議では、アルコール・薬物問題関連の全国の家族会から委員を派遣していただき、一堂に会して話し合う機会が得られたこともよかった。恐らく、このような機会は空前のことではないかと思われる。この会議を通じて、アルコール・薬物のそれぞれの家族が、互いに共通点が多く、今後のよりよい協力のあり方を確認できたのではないだろうか。また、この会議から「東京アピール」が作成された。今後、様々な機会を通じて、文字通りアピールしていく必要がある。

東京や各地のサテライトフォーラムでは、家族問題の啓発がなされた。どこの会場でも、期待を上回る参加者があり、人々の関心の高さが伺えた。また、フォーラムの様子を報道機関が取り上げてくれ、一般への啓発効果に拍車がかかったと思われる。これらの点で、家族フォーラムは当初の期待に充分応えるものであったと考えられる。

2. 課題

既述の通り、アルコール・薬物問題関連の家族について、課題は山積している。この課題に関しては、様々な分野の様々な役割の担った者達が、互いに協力しながら、立ち向かうことが必要であろう。我々のできることは限られているが、中でも重要な点を 2、3 挙げておきたい。

まず、家族の置かれている状況について、さらに実態を明らかにする必要がある。平成 20 年度に本事業で実施した調査は、対象がかなり偏っており、すべてを網羅したとはいえない。厚労科研などで家族についてのより網羅的・詳細な調査研究

が行われる必要がある。

第二に、今回のような事業の発展的継続が必要であることを挙げたい。このような事業は継続して初めて意義がある。今後さまざまな方法で、家族支援の必要性のアピールと家族に対しての必要な情報提供を具体化していくことが必要である。一方で、今回の事業は、専門家にとっても多くのことを学ぶよい機会になった。特に次代を担う若手にとっては、またとない機会であったと思われる。このような事業を通じて、家族・専門家・一般の方々などが、よい意味で互いに学習、協力していくことが重要である。

D. 文献

- 1) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂知信, 廣 尚典, 樋口 進: わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査. アルコール研究と薬物依存 40: 455-470, 2005.
- 2) 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課. 麻薬・覚せい剤行政の概況, 2009年12月. 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課.
- 3) 成瀬暢也, 西川京子, 吉岡幸子, 森田展彰, 岡崎直人, 辻本俊之: アルコール・薬物問題をもつ人の家族の実態とニーズに関する研究. 平成20年度障害者保健福祉推進事業, 依存症者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業(主任研究者 樋口進)平成20年度総括報告書.

東京アピール

平成 22 年 1 月 19 日

アルコール・薬物問題 全国家族会会議

1. アルコール・薬物依存症は、周囲や家族に深刻な悪影響を与えます。2003 年の厚生労働科学研究によると、アルコール依存症が疑われる者の数が、約 400 万人であったのに対し、飲酒のために何らかの被害をこうむった方は 3,000 万人以上、生き方に影響を受けた方が 1,400 万人が存在したと推定されています。また、そのうちの約半数は家族でした。薬物については、2005 年の全国住民調査で違法性薬物使用 2.1%、誘われた経験 4.2%と報告されましたが潜在数が多く、統計数理研究所の推計では覚醒剤使用は 200 万人以上に上るとされます。薬物事犯の再犯率は 50%を超えており、その依存性は深刻です。アルコール・薬物問題を持つ者の家族に対する 2009 年の調査研究によると、薬物依存症の家族は、薬物問題に関わり始めて、うつや不安になった人は 67%、精神科治療に通うようになった人が 17%いました。
2. アルコール・薬物問題を持つ者の家族が最も心を痛めていることの 1 つは、周囲や社会から偏見にさらされていることです。依存症は、人柄や犯罪の問題としてのみ認識され、回復可能である疾病と理解されていません。家族は、本人からのストレスと社会の偏見の板挟みで苦しんでいます。
3. ひとたび家族が問題を認識しても、相談先に関する情報が乏しく、実際に相談できる機関も不足しています。相談に行っても適切な対応してもらえません。家族は往々にして、相談先のたらい回しにあってしまいます。
4. アルコール・薬物依存者の回復・自立には、長期の援助が必要であり、その間の生活や医療やリハビリテーションに関する経済的援助について家族に大きな負担がかかっています。
5. アルコール・薬物関連問題の被害者の多くも家族です。例えば、家庭内暴力・児童虐待の主な原因の 1 つは、アルコール・薬物であることが指摘されています。昨今、大きな問題となっている自殺もアルコール・薬物問題が引き金となっていることが多く、自殺により家族は深刻な喪失を経験します。
6. アルコール・薬物問題は世代を超えて、影響を及ぼします。この問題を持つ家庭で育つ児童は、対人関係上の問題、アルコール・薬物問題、情緒的問題などを起こしやすいことがわかっています

以上の家族が直面している現状を踏まえて、以下の事項を国・社会に対して
アピールします。

東京アピール

1. 家族は、周囲・社会の偏見にさらされています。

依存症が病気であり、回復可能であることを広く啓発し、依存症に対する
偏見をなくして欲しい。学校・一般医療における教育に取り組んでほしい。

2. 依存症本人のみでなく、家族も助けを求めています。

家族に焦点をあてた支援が必要である。家族会・家族グループについての
関連機関での広報や、運営に対する援助に力を入れてほしい。

3. 家族は、依存症本人の回復支援機関・団体への援助を求めています。

依存症者の回復・社会復帰に対する経済的支援を増やし、就労、子育て
等を含む生活支援体制を整えてほしい。

4. 家族は、どこに相談していいかわかりません。

相談体制を充実させ、誰にでも必要な情報が得られ、適切な相談が受けら
れるようにしてほしい。そのために、医療、保健、福祉などの関連機関のネッ
トワークの構築、専門職研修の充実、情報センターの設置をお願いしたい。

5. 家族は、医療に助けを求めています。

医療は治療の質を上げ、より積極的に依存症治療に取り組んでほしい。

**6. 第三次薬物乱用防止5カ年計画(内閣府)における「薬物依存・中毒者の
社会復帰と支援及びその家族への支援強化に充実強化」の着実な遂行
を希望します。**

平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
地域におけるサービス事業者等の連携のあり方に関する調査研究事業
事業代表者 樋口 進

アルコール・薬物問題 全国家族会会議
アルコール・薬物問題 全国家族フォーラム
事業報告書

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター 樋口 進

事業要旨

東京での事業は、砂防会館で平成22年1月19日にアルコール・薬物問題、全国家族会会議を、翌20日に全国家族フォーラムを実施した。前者の目的は、第一に全国のアルコール・薬物問題関連の家族会から委員を出していただき、家族の実態、家族（会）の直面する課題、必要な支援等について、専門家を交えて話し合うことである。また、その議論と既存のデータなどから、家族問題を広くアピールするための「東京アピール」を作成することである。一方、後者の目的は、家族問題を広く一般に啓発することである。上記2事業は以下のように行われた。

1) アルコール・薬物問題 全国家族会会議

事業は非公開で行われ、専門家による講義と参加者による分科会からなっていた。講義は、アルコール・薬物問題を抱える家族の実態や必要とされる支援等に関するものであった。参加いただいた96名の家族委員（アルコール関係59名、薬物関係36名）と運営委員が10グループに分かれて、与えられた5つの課題について小グループ討論を行った。討論の内容および既存のデータなどから、「東京アピール」が作成された。

2) アルコール・薬物問題 全国家族フォーラム

事業は、専門家による講演、家族からのメッセージ、漫画家の西原理恵子先生の講演などからなっていた。専門家による講演は、家族の実態と家族の将来像等に関するものであった。家族からのメッセージでは、5名の方々に、家族の抱えた問題やそれに対する対応等について貴重な体験を語っていただいた。西原先生からは、自らの体験に基づき、a) アルコール依存症は回復可能であるが治療は専門家に任せるべきであること、およびb) アルコール依存症の地位を向上させる必要があること、という2つの重要なメッセージをいただいた。最後に家族の代表者から「東京アピール」が明らかにされた。フォーラムは盛況であり、500名以上の参加をいただいた。フォーラムに関するアンケート調査では、a) 家族問題が理解されたこと、b) 家族に対して何か新しいことをする必要のあること、c) 「東京アピール」を支持すること、d) フォーラムが継続されるべきであること、が圧倒的多数から肯定された。

事業代表者	大嶋栄子	それいゆ札幌
樋口 進	久里浜アルコール症センター	さいたま市こころの健康センター
	岡崎直人	長 徹二
家族事業運営委員（五十音順）		三重県立こころの医療センター

遠山朋海	久里浜アルコール症センター
塘 祐樹	久里浜アルコール症センター
中島百合	久里浜アルコール症センター
成瀬暢也	埼玉県立精神医療センター
西川京子	福井県立大学
橋本耕司	信和会高嶺病院
樋口 進	久里浜アルコール症センター (事業代表者)
藤田さかえ	久里浜アルコール症センター
森川すいめい	久里浜アルコール症センター
森田 薫	肥前精神医療センター
森田展彰	筑波大学大学院
谷部陽子	東京都世田谷区役所
米山奈奈子	秋田大学大学院

家族事業プログラム委員 (五十音順)

長 徹二	三重県立こころの医療センター
遠山朋海	久里浜アルコール症センター
塘 祐樹	久里浜アルコール症センター
中島百合	久里浜アルコール症センター
成瀬暢也	埼玉県立精神医療センター (プログラム委員長)
西川京子	福井県立大学
樋口 進	久里浜アルコール症センター
藤田さかえ	久里浜アルコール症センター
森川すいめい	久里浜アルコール症センター
森田展彰	筑波大学大学院
谷部陽子	東京都世田谷区役所

家族東京事業運営委員 (五十音順)

井川大輔	三重県立ここの医療センター
後山知子	久里浜アルコール症センター
小松崎未知	全国薬物依存症者家族連合会
高野 歩	東京大学大学院
寺嶋友美	埼玉県立精神医療センター
波島正子	久里浜アルコール症センター
前園真毅	久里浜アルコール症センター
山神智子	埼玉県立精神医療センター
吉岡かおり	久里浜アルコール症センター
吉岡幸子	帝京大学医療技術学部

事務局

小峰邦弘	久里浜アルコール症センター
村井田晃子	久里浜アルコール症センター
渡辺恵子	久里浜アルコール症センター

A. 事業の目的

平成 21 年度の家族事業の目的については、すでに総括事業報告書で述べているので割愛する。

全国家族会会議の目的は、まず、全国のアルコール・薬物問題関連の家族会から委員を出していただき、家族の実態、家族(会)の直面する課題、必要な支援等について、専門家を交えて話し合っていたいただくことである。その恐らく、このような会議は今まで行われたことがないと思われる。ここでの議論と既存のデータなどから、家族問題を広くアピールするための「東京アピール」を作成する。

アルコール・薬物問題、全国家族フォーラムの目的は、家族問題を一般に啓発することである。この全国フォーラムと並行して、大阪、福井、三重、秋田、埼玉の 5 ヶ所でサテライトフォーラムを行い、啓発活動を拡大した。

B. 事業内容

1. アルコール・薬物問題 全国家族会会議

1) 運営・プログラム委員会

以下のように、6 回の運営・プログラム委員会を行った。これらの委員会では、家族会議のみならず家族フォーラムについても話し合った。

- a) 平成 21 年 5 月 17 日、品川イーストワンタワー 21 階会議室
平成 21 年度の本事業全体に関する準備委員会、参加者 5 名
- b) 平成 21 年 6 月 14 日、品川イーストワンタワー 21 階会議室
家族事業に関する第 1 回運営委員会、参加者 15 名
- c) 平成 21 年 7 月 13 日、品川イーストワンタワー 21 階会議室
家族事業に関する第 1 回プログラム委員会、参加者 14 名
- d) 平成 21 年 8 月 19 日、久里浜アルコール症センター会議室

家族事業に関する第2回プログラム委員会（小委員会）、参加者9名

e) 平成21年8月31日、品川イーストワンタワー21階会議室

家族事業に関する第3回プログラム委員会、参加者15名

f) 平成21年12月3日、品川イーストワンタワー21階会議室

家族事業に関する第2回運営委員会、参加者23名

2) 家族会のリスト作成

アルコール・薬物関連の家族会は全国に多数存在する。自助グループ関連の家族会、精神保健福祉センター等の行政関係の家族会、医療機関関連の家族会など様々である。しかし、この家族会のリストは存在しない。我々は、まずこのリスト作成を行った。アルコール関連家族会は、西川京子委員が中心になって作成してくれた。また、薬物関連家族会は、森田展彰委員が中心になって作成してくれた。この作成に当たっては、各地域の委員や、小松崎未知委員にも貢献いただいた。

3) 家族委員の選出

上記で作成された家族会のリストをもとに、各家族会に委員数を割り当て、家族会に委員の選出をお願いした。家族委員数は、だいたいアルコール60名、薬物40名とした。実際に家族会会議に参加いただいたのは、前者が59名、後者が37名、合計96名であった。家族委員の氏名は以下の通りである。様々な理由から、所属家族会を出さない方がよい委員もおられるので、所属は敢えて記載していない。

家族委員氏名（アルコール関連、五十音順）

居合令子、池寄満月、池田三千代、石崎敏子、磯野文子、市川百合子、伊藤郁乃、衛藤文子、大田房子、大橋純子、緒方久和、川崎弓子、川村窈子、北戸佐百合、久高友勝、工藤節子、熊谷和子、甲山敏恵、後藤千枝子、西条典子、佐々木みづ子、進藤初江、杉浦正子、杉野和子、高橋智恵子、高

道和明、中川初子、中田ハツ子、檜原有子、鳴海ユキエ、西浦律子、西畑花子、二宮猛、長谷公子、林啓子、原規江、福岡幸子、藤谷撰子、藤本政子、古田喜代美、古本典子、細川節子、堀江悦子、前田芳子、牧和子、松崎香里、松本愛子、水谷良恵、緑川侑子、南志津子、村山真由美、森永裕子、安井愛子、山室早苗、吉田和子、吉田聡子、吉田元美、米崎由美子、渡邊久美子

家族委員氏名（薬物関連、五十音順）

赤星くるみ、安達京子、尼野一夫、池田時造、岩松美八子、榎本庸夫、岡田三男、小澤千生美、片山享子、河北逸哉、黒川奈菜子、幸田素子、近藤雅代、柴田邦彦、菅原恵美、鈴木鈴代、高村和美、竹本徹郎、田中絹江、田邊鈴子、田端幸子、田村英子、千葉マリア、中田奈緒美、中田満里子、支倉瑠美子、林隆雄、伏見忠義、牧野光伸、湊尚子、山下洋子、横川江美子、横川泰三、吉岡祐一、吉田和芳、渡辺幸子、渡辺伸一

4) 日時・場所

平成22年1月19日 13:00～19:30
砂防会館（東京）シェーンバッハサポー

5) 事業内容

当日のプログラムは本報告書に添付されているので、参照いただきたい。

a) 講義

プログラムは2本の講義でスタートした。まず、吉岡幸子委員に昨年度事業で行われた家族に対する調査結果の概要「アルコール・薬物問題を持つ方の家族の実態とニーズに関する調査」について、森田展彰委員に「家族の抱える問題点と今後必要な援助」について講義してもらった。講義に使用したパワーポイント（以後、PP）の印刷物は本報告書の資料として添付されている。

b) 分科会

その後、家族委員および運営委員が10の小グループに分かれて、2時間30分間のグループ討議を行った。司会と書記は運営委員が行った。森田委員より、各グループに以下のようなテーマと、討論の内容についての指示があった。

グループ	討論テーマ
A B	アルコール・薬物依存症が生じたときの相談・援助
C D	アルコール・薬物依存症からの回復・社会復帰の長期的な援助
E F	家族自身の回復や援助・自助活動
G H	アルコール・薬物問題に対する偏見への対応・その他の社会的な取り組み
I J	アルコール薬物に合併する問題(精神障害、自殺・自傷、暴力、ギャンブル、摂食障害など)への対応

討論の進め方

以下の3点について話し合っていた
 だく。

- 1) これまで感じてきた困難・問題点
- 2) これまで取り組んできたことや助けになってきたこと(ひと、機関、サービス、活動、考え方など)
- 3) 今後の取り組みたいことや建設的な提言

午後5時15分から2時間、各グループの討論内容の発表とその発表に関する質疑応答を行った。各グループの討論内容については、PPの印刷物として、本報告書に添付されている。

c) 東京アピール

家族の抱える問題や支援の在り方などを一般にアピールする目的で、「東京アピール」を作成した。このアピール文は、分科会の進行中に分科会の議論や既存のデータなどを踏まえて、数名の運営委員が草稿を作成し、分科会の全体討論の最後に、その内容について討論した。この討論の内容を踏まえて、最終稿を作成した。「東京アピール」は、総括事業報告書に添付されているので参照いただきたい。

2. アルコール・薬物問題 全国家族フォーラム

1) 運営・プログラム委員会

全国家族会会議の委員会と兼ねている。

2) 日時・場所

平成22年1月20日 9:30~15:40

砂防会館(東京) シェーンバツハサボー

3) 事業内容

a) 講演等

まず、まず開会に当たり、厚生労働省精神障害・保健課の福田祐典課長から挨拶をいただいた。続いて、昨年度の事業で行われたアルコール・薬物問題を抱えた家族に対する調査結果を基に、成瀬暢也委員から「アルコール・薬物依存症の家族の実態と今後の課題」についての講義があった。本講義に使用したPPの印刷物は本報告書に添付されている。

午後2時から50分間、西川京子委員による、家族の将来に向けた講演「賢く、そしてしなやかに: 回復への支援と自らの回復」があった。

b) 家族からのメッセージ

家族の抱える問題や問題からの回復等について、5名の家族から各々15分ずつメッセージをいただいた。そのメッセージの概要については、添付の資料に掲載されているので、参照いただきたい。

メッセージをいただいた家族の氏名等

池寄満月様、ポポ様、Yoshida 様、リリー様、湊尚子様

c) 記念講演

午後の最初に漫画家の西原理恵子様から「アルコール依存症の家族として」というタイトルの記念講演をいただいた。記念講演は対談形式で行われ、対談の相手を樋口進委員が務めた。西原様の夫(鴨志田穰様)は、アルコール依存症であったが、最後は立派に断酒された。その経緯等について赤裸々にお話いただいた。西原様からの2つの重要なメッセージ: 1) アルコール依存症は回復可能であるが治療は専門家に任せるべき、2) アルコール依存症の地位を向上させる必要がある、が強く印象に残った。

d) 東京アピール発表

最後に家族会会議(アルコール関連)を代表し

て居相令子様から、「東京アピール」を発表していただいた。また、林 隆雄様（薬物関連）に挨拶をいただき、樋口 進が閉会とお礼の挨拶を申し上げて閉会した。

4) 参加者等

前日の全国家族会会議は関係者のみの会議であったが、家族フォーラムは一般公開した。参加者は500名を超え、砂防会館の大会議が満席になり、後ろに新たに席を追加する程であった。また、フォーラムの様子は、NHK、TBSで取り上げられ報道された。

5) フォーラムの広報

a) ホームページ

フォーラム（全国およびサテライト）および全国家族会会議についての広報目的で、専用のホームページを開設した。

b) チラシ・ポスターの配布

チラシ・ポスターを以下に配布した。関東のアルコール・薬物関連病院、全国の子精神保健福祉センター、神奈川、東京、埼玉の保健所、アルコール・薬物関連自助グループ、その他メールリングリストなど。

C. 成果と課題

家族事業全体の成果と課題については、総括事業報告書で述べたので、繰り返さない。ここでは、全国家族フォーラムで実施した参加者に対するアンケート結果を簡単にまとめる。アンケートは、入場時に配布し、フォーラム後の退出時に回収した。303名の参加者から回答が得られた。

結果をみる限り、本フォーラムの啓発目的は達成されており、「東京アピール」は多くの参加者に支持された。また、このようなフォーラムの継続を求める意見が非常に多かった。

1) 性・年齢

303名のうち、189名（62.4%）が女性、114名（37.6%）が男性であった。年代では、60歳代が最も多く（101名 33.6%）、次いで50歳代（83

名 27.6%）、40歳代（43名 14.3%）と続いていた。

2) 立場

アルコール問題家族102名（33.8%）、アルコール問題本人64名（21.1%）、薬物問題家族49名（16.2%）と続いていた。また、医療福祉関係者が56名（18.5%）いた。

3) 問題の理解

ほぼ全ての回答者（285名 94.1%）が、「アルコール・薬物関連問題の家族の置かれている状況や問題点が理解できた」と回答している。

4) 家族に対する対策

回答者の221名（72.9%）が、「家族に対して何か新しいことをすべき」と回答している。「現状のままでよい」は、わずかに23名（7.6%）であった。

5) 東京アピール

257名（84.8%）の回答者が、「東京アピールを支持する」と回答していた。

6) フォーラムの継続

このフォーラムに関して、240名（79.2%）が、「今後も続けるべきだ」と回答していた。また、「改良して継続すべき」が25名（8.3%）いた。

アルコール・薬物問題

全国家族会会議

資料

アルコール・薬物問題を持つ方の 家族の実態とニーズに関する調査

帝京大学
吉岡 幸子

アルコール・薬物問題を持つ方の 家族の実態とニーズに関する調査

分担研究者
埼玉県立医療センター 成瀬暢也

研究協力者
福井県立大学 西川京子
筑波大学 森田展彰
さいたま市こころの健康センター 岡崎直人
埼玉ダルク 辻本俊之
○帝京大学 吉岡幸子

調査目的:

アルコール・薬物問題をもつ方の家族の実態、困難性、ニーズを把握する。

平成20年度障害者保健福祉推進事業
「依存症患者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業」(主任研究者:樋口進)の一環として行った研究である。

調査期間と内容

期間: 平成20年10月30日～12月31日

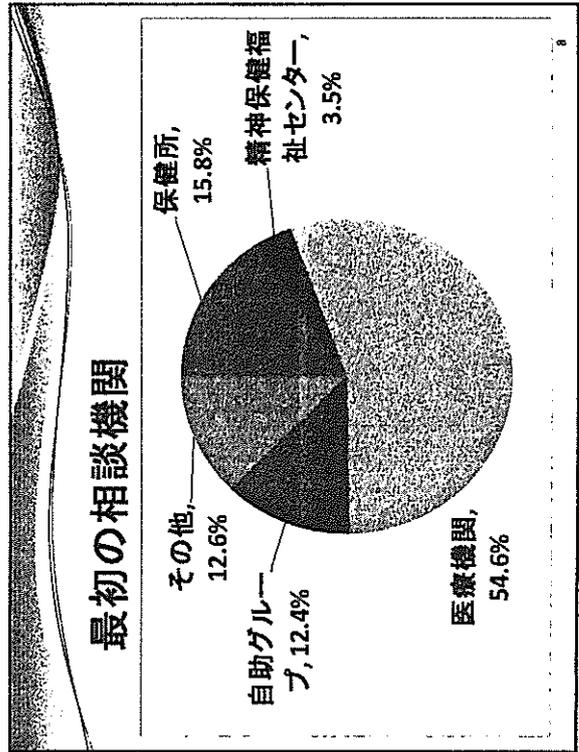
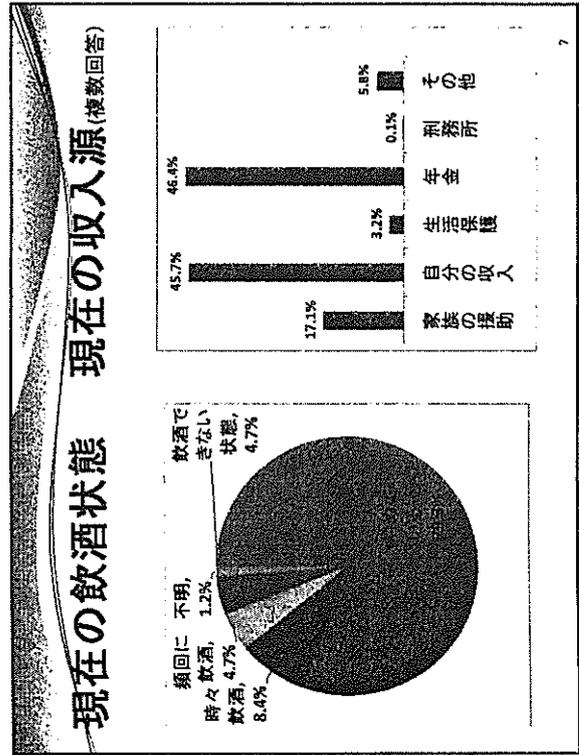
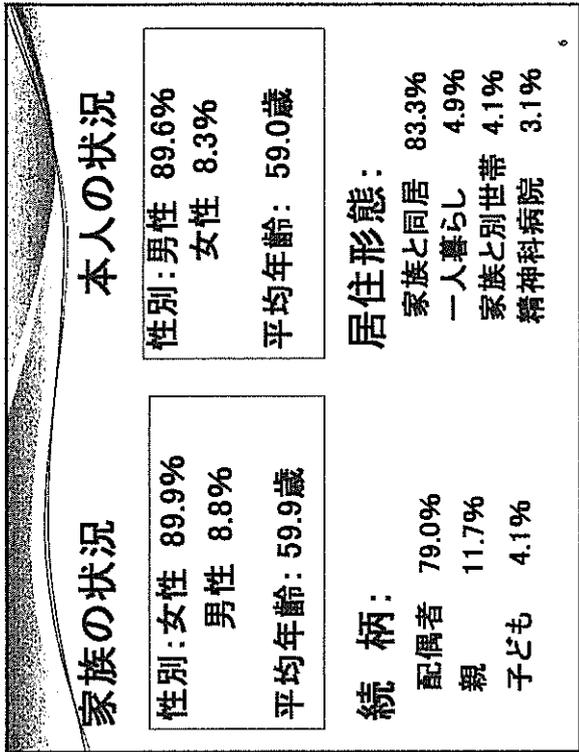
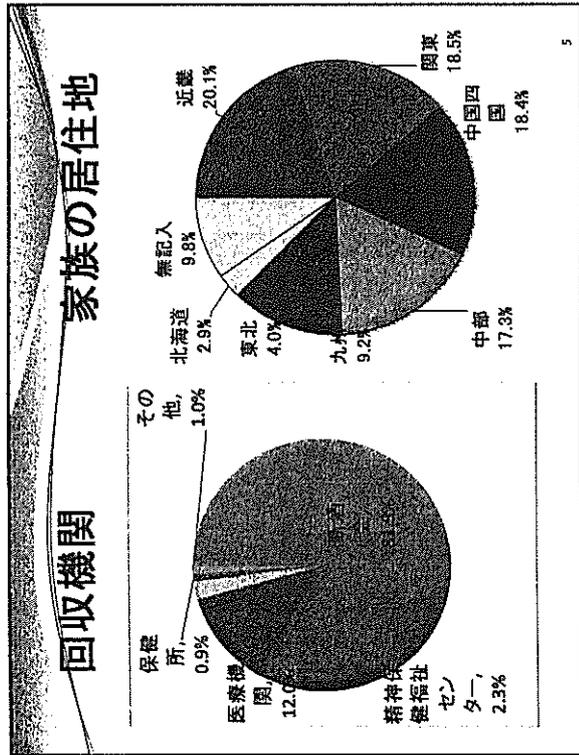
内容:

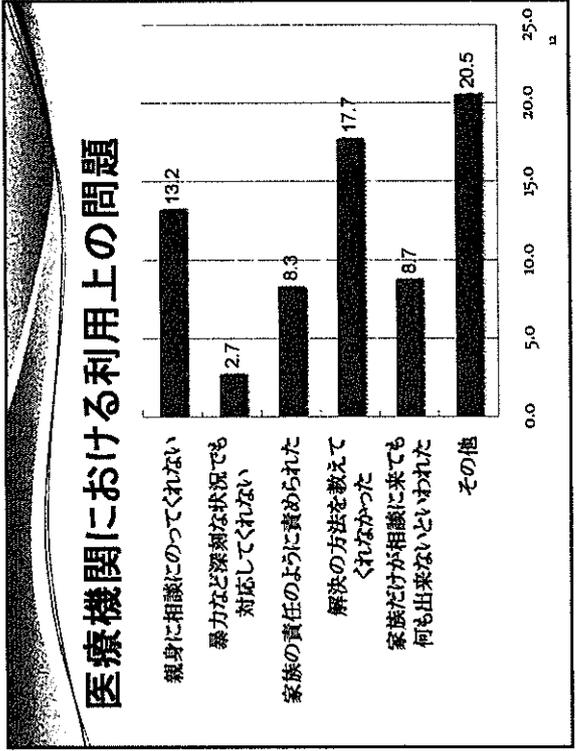
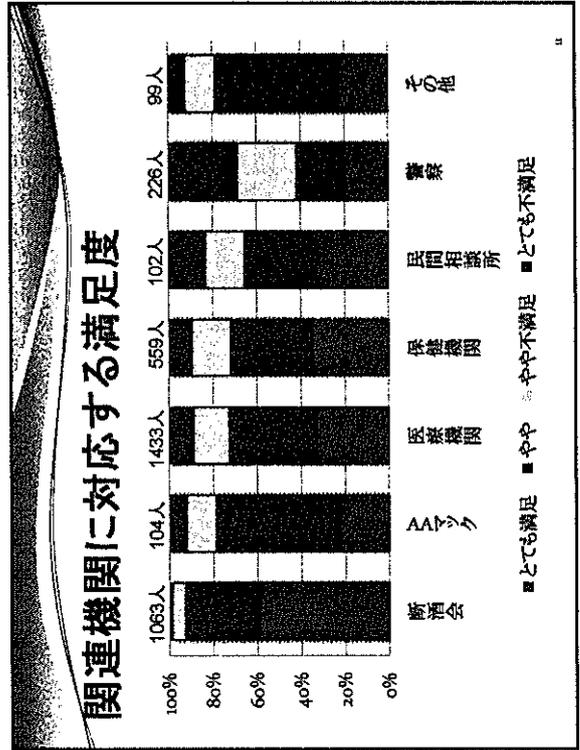
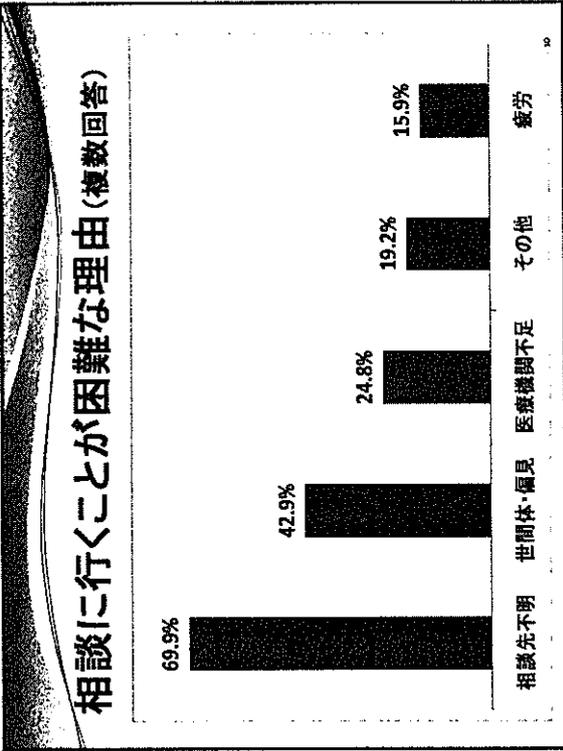
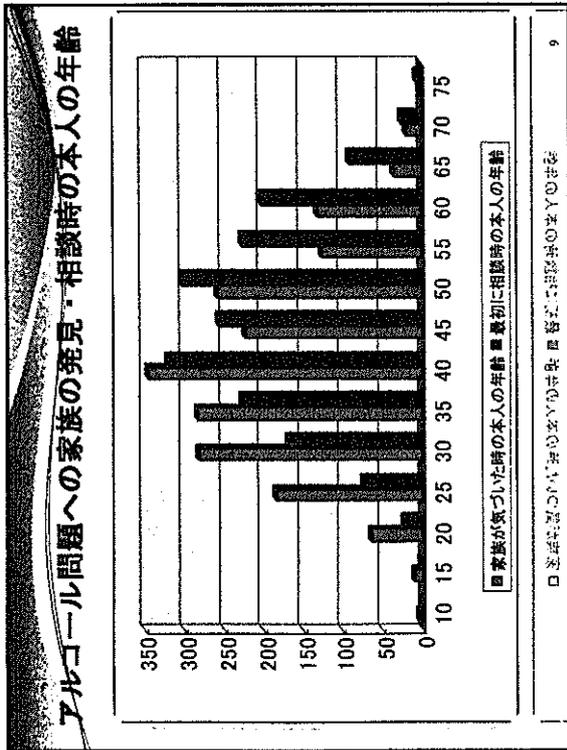
1. 基本データ
2. 問題に気付いてから関連機関へ結びつくまでの過程やその際の困難
3. 関連機関の対応における満足度と問題
4. 本人や家族の抱える問題
5. 家族援助サービスの利用状況
6. 家族のストレス状態

アルコール問題を持つ家族の調査結果

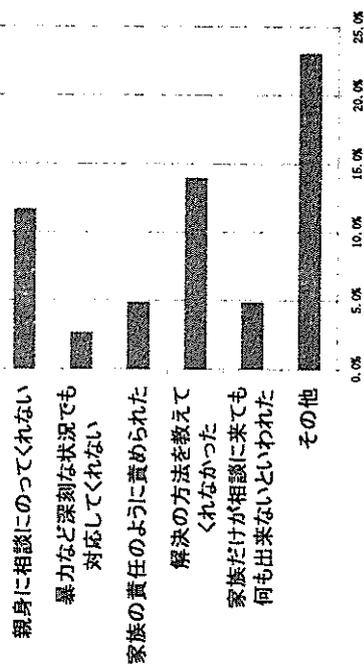
1. 発送
発送数 6737通
回収 2080通
調査対象数: 2032 (30.2%)

2. 発送先
精神科医療機関、精神保健福祉センター、
民間相談機関、断酒会などを通じて依頼。

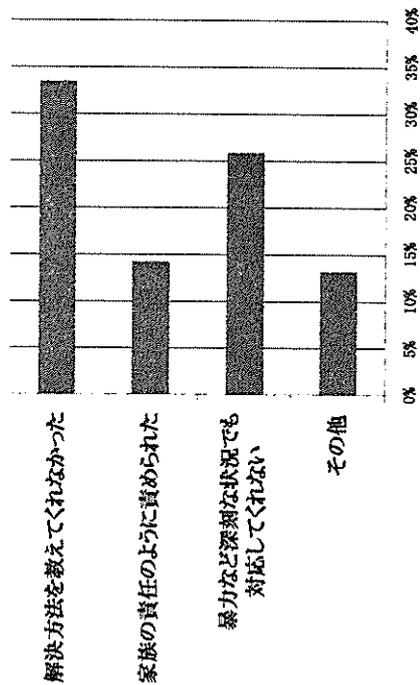




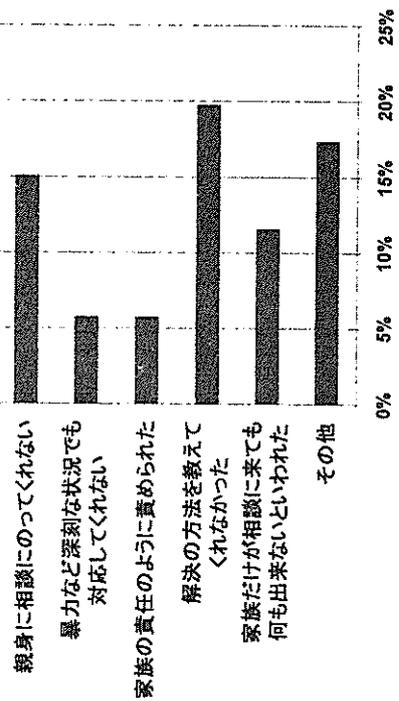
保健機関における利用上の問題



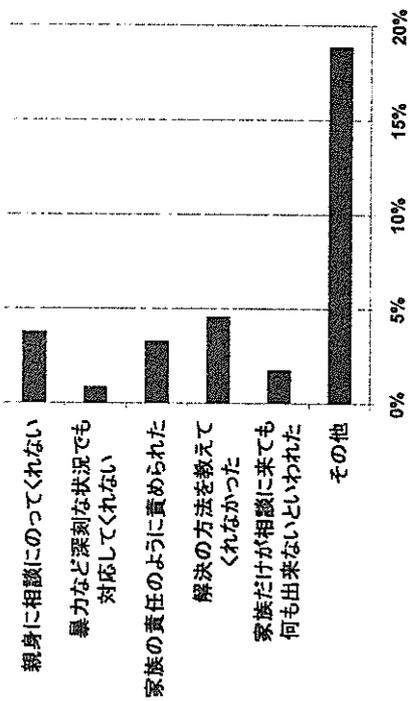
警察における利用上の問題

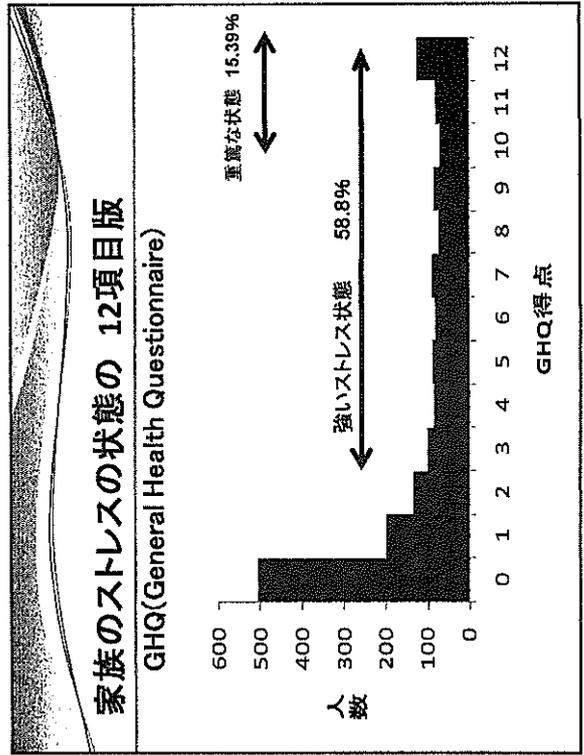
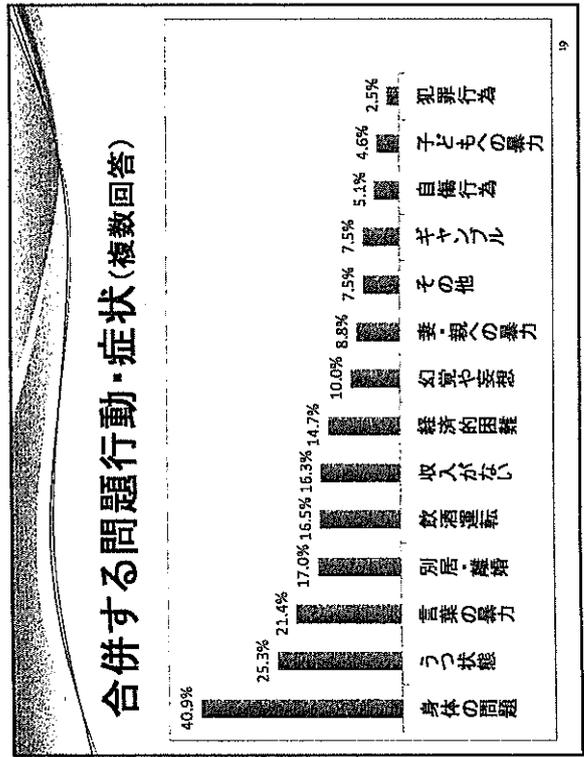
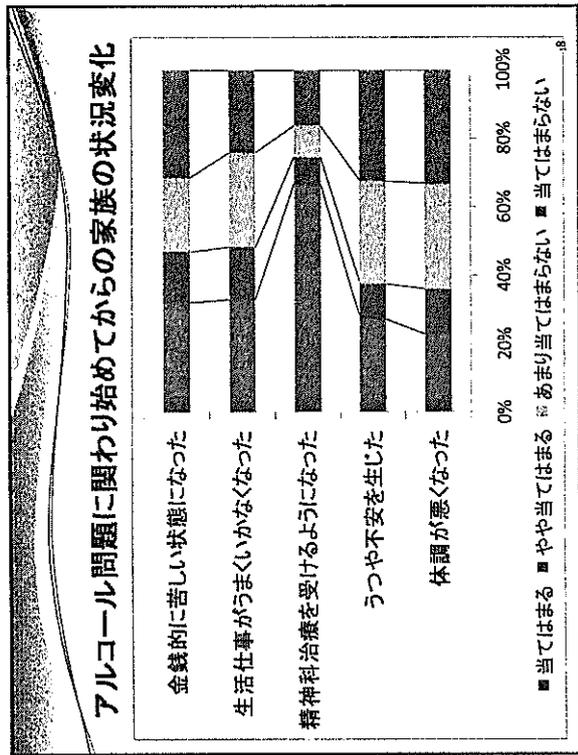


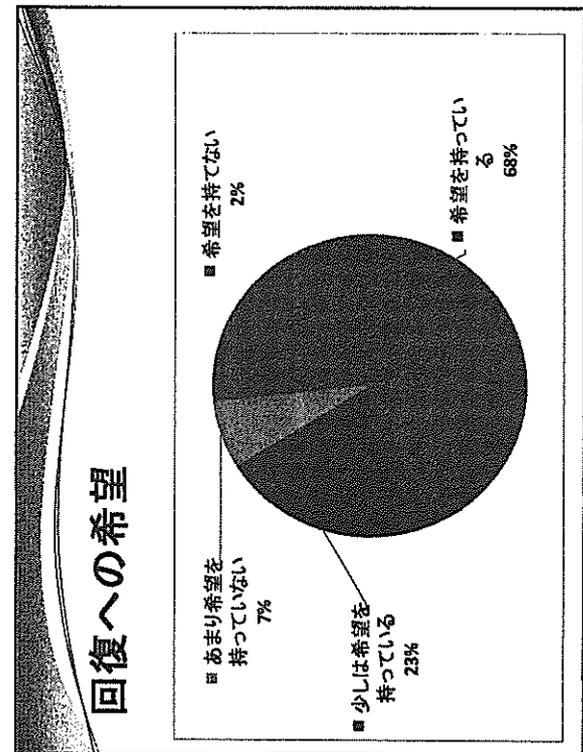
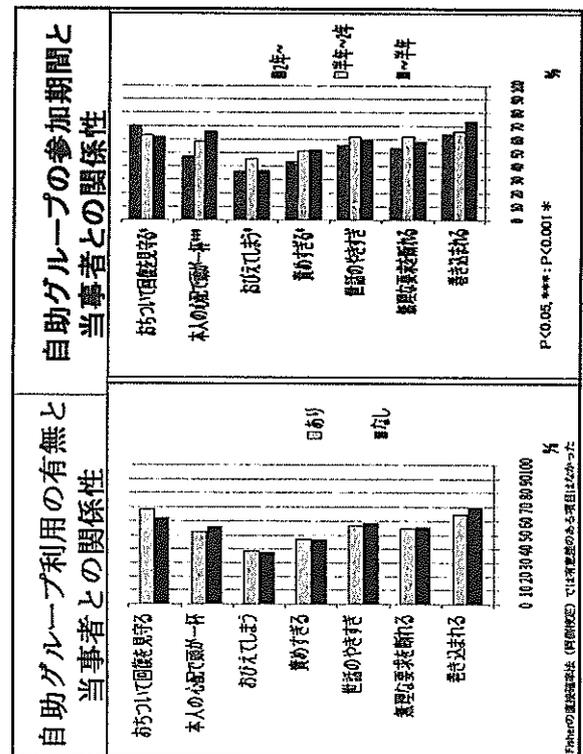
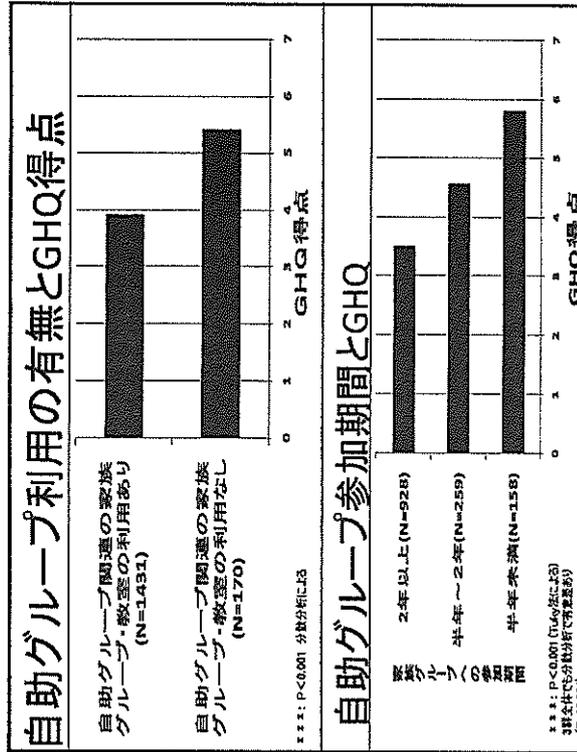
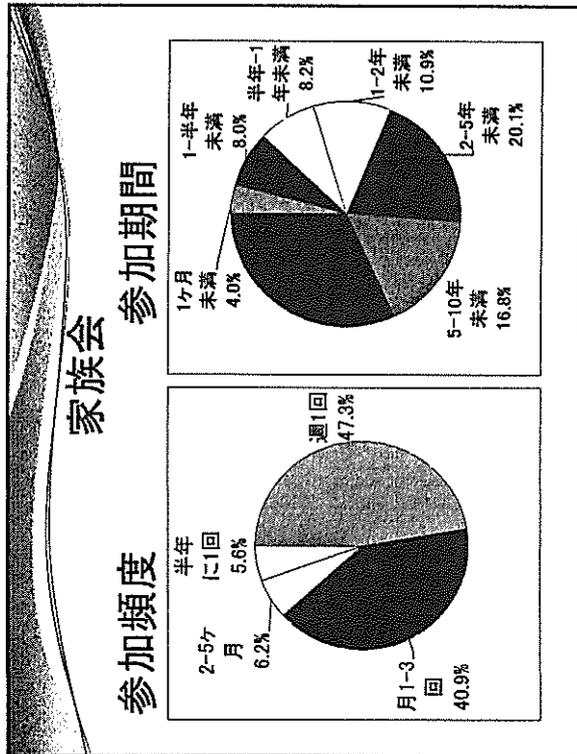
福祉事務所における利用上の問題



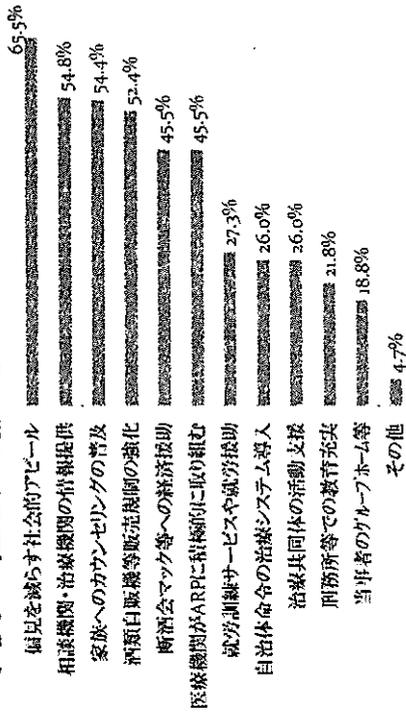
断酒会における利用上の問題







今後の社会的援助へのニーズ(複数回答)



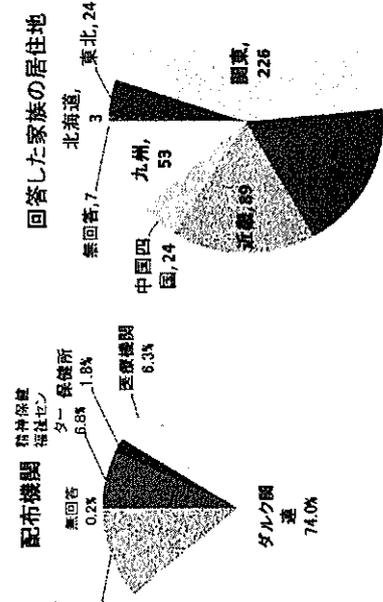
35

自由記述

- 現在の思い、状況 151人
- 社会的認知・依存症の理解 127人
- 制度や援助体制について改善・公的な専門機関の必要性など 104人
- 経験を前向きに捉えたもの。希望や仲間に対するメッセージ 63人
- 医療・保健機関への要望 72人
- 将来への不安 72人
- 家族への支援 40人
- 断酒できず不安 16人
- 経済的支援 32人
- 医師、援助者に求める質 20人
- 自助グループ運営に対する要望 15人
- 援助の情報不足 11人
- 自助会へ本人が参加しない 5人
- 自立支援法の問題 3人
- <その他> 66人

薬物問題を持つ家族の調査結果

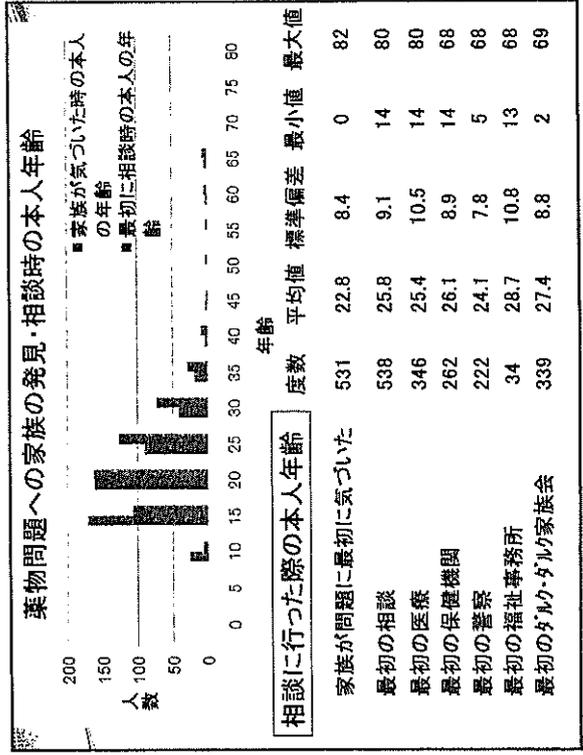
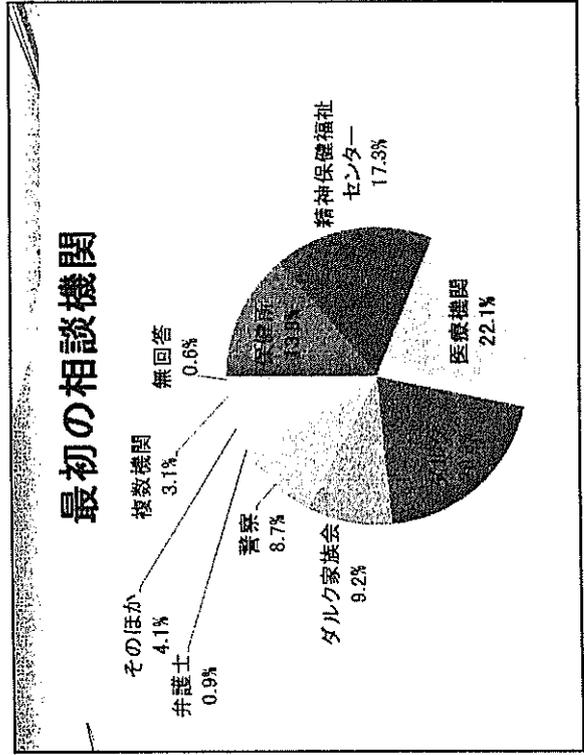
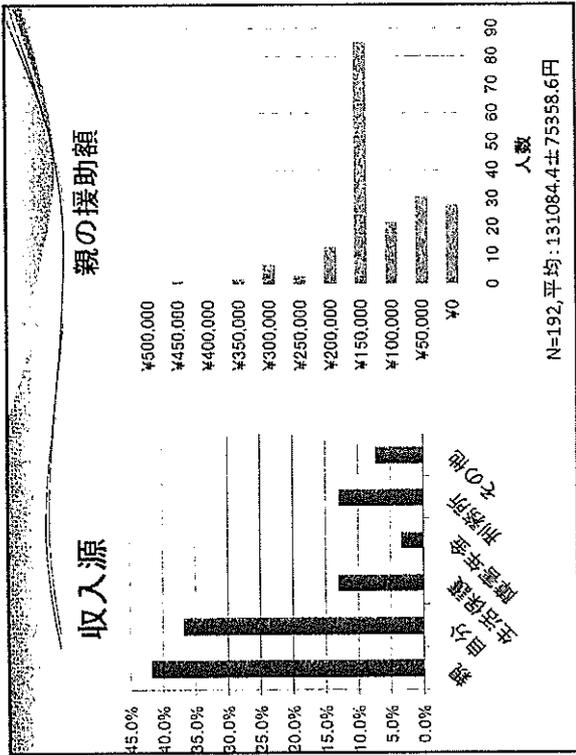
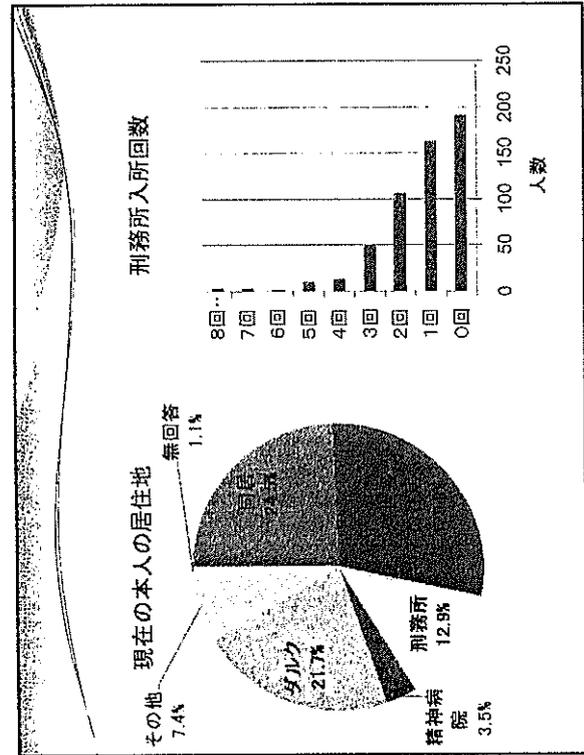
- 回収数: 553人
- 分析対象: 543人

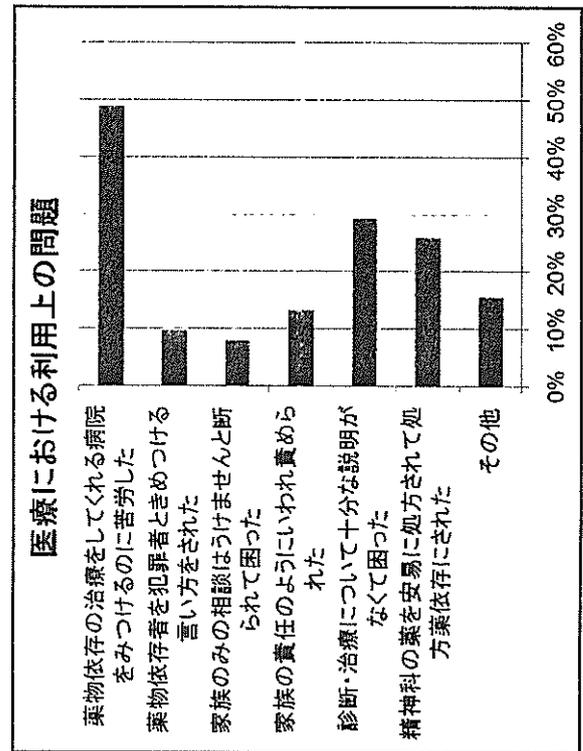
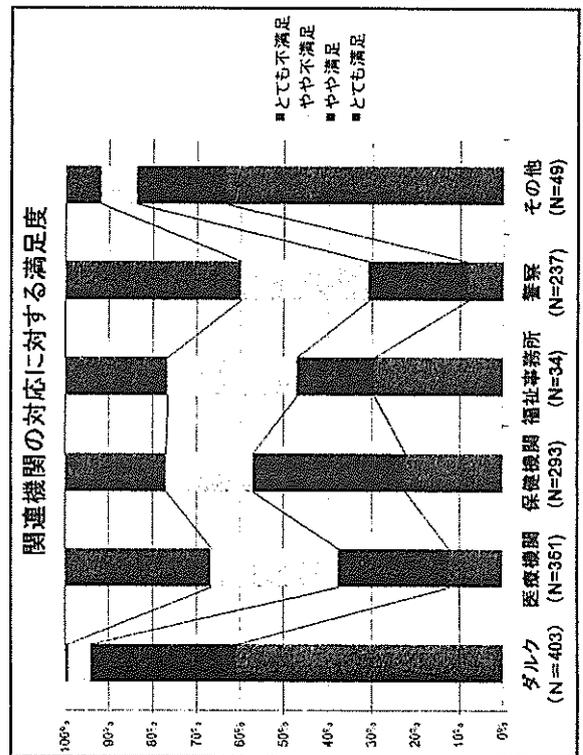
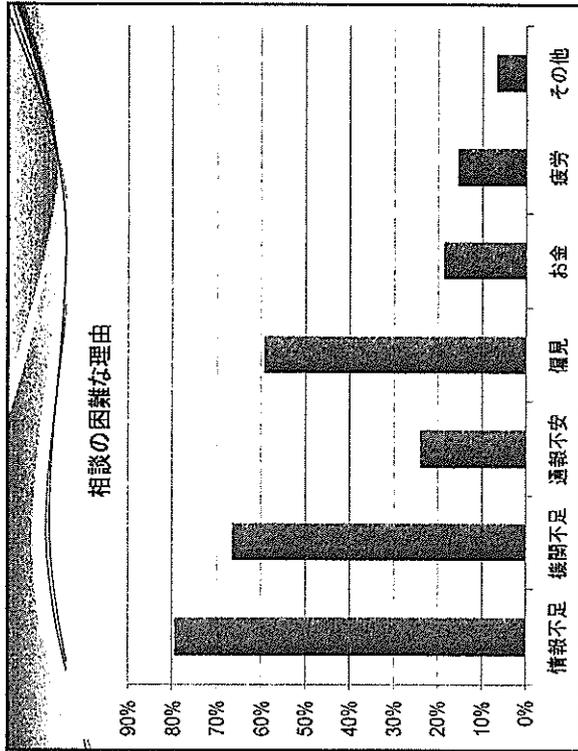
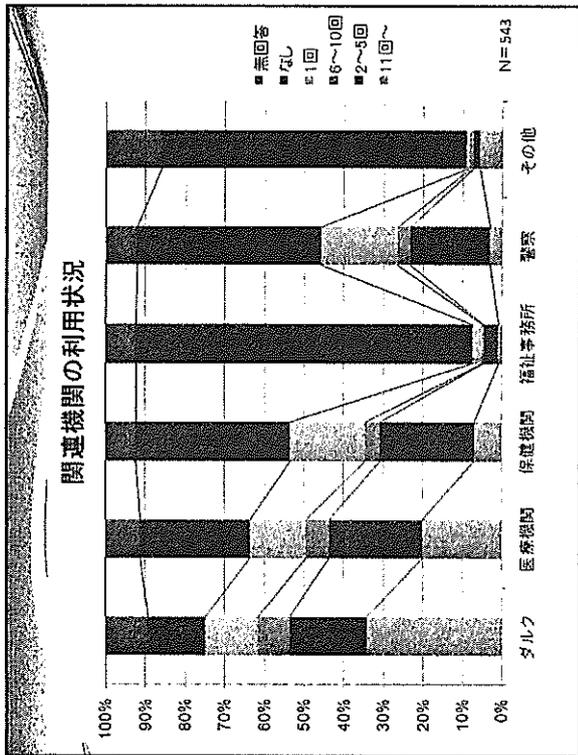


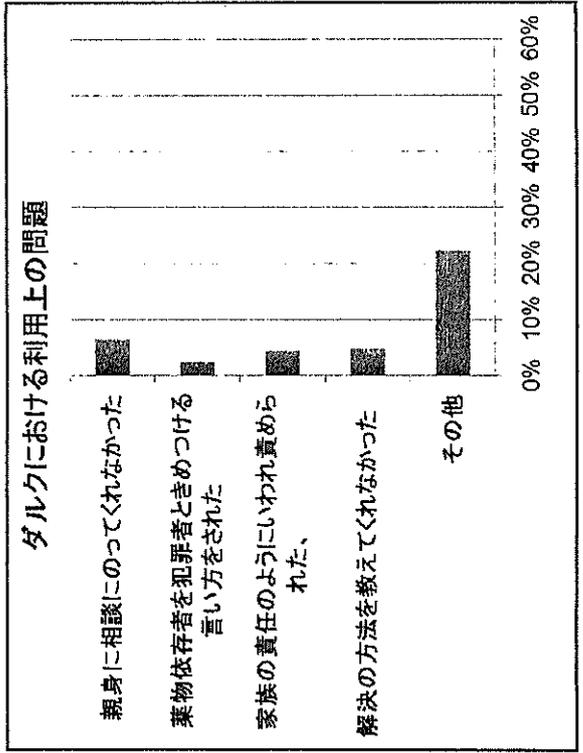
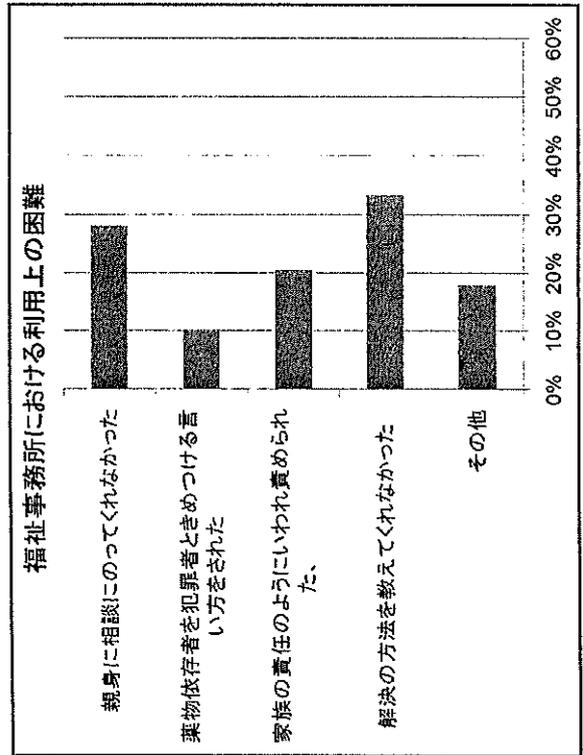
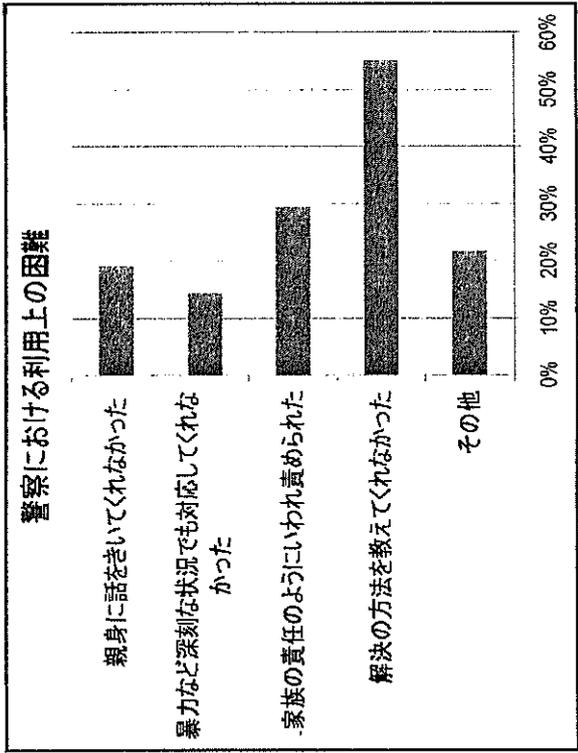
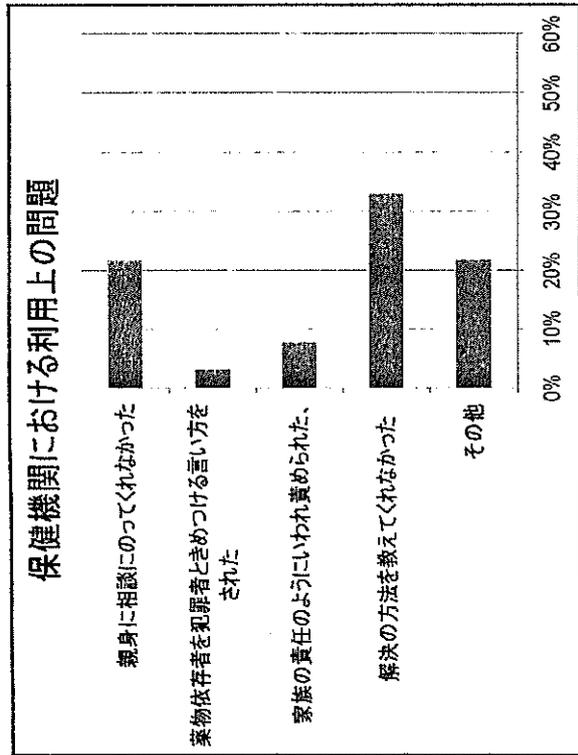
考察・結論

- 家族は問題に気づいても、相談につながるまでに時間がかかっていた。
- 医療機関や保健機関につながっても、家族に充分に対応できていない。
- 相談機関につながる過程において、「身体的問題」「家庭内暴力」「経済問題」など深刻な状況であった。
- 家族が困難な時にこそ相談機関につながる事ができ、きりよく充実した支援体制が確立されることを切望する。

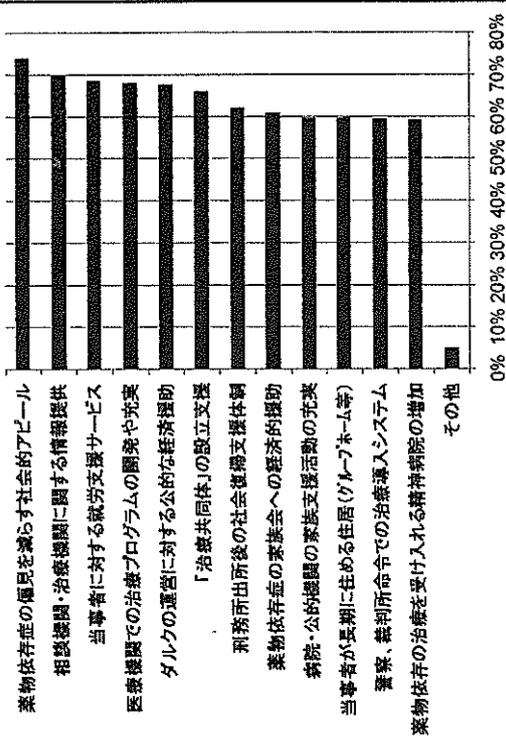
37







今後必要とされる援助(N=530,複数回答可)



薬物自由記述まとめ

- ・社会的な認知、依存症の理解
- ・教育の必要性
- ・経済的支援
- ・自立支援法の問題
- ・今後の社会復帰についての援助の希望
- ・医療・保健機関への要望
- ・援助の情報の不足
- ・制度や援助体制について改善・公的な専門施設の必要性など
- ・家族としてのつらさ、将来への不安
- ・司法的な機関などでの扱いについて
- ・家族援助の必要性

結果のまとめ(1)

- ・薬物問題を家族553名のアンケートを回収し、そのうち十分な回答がされていた543名のデータを分析した。
- ・対象家族の特徴としては、当事者の親、女性、50-60代、配偶者・母親との同居が多くを占めていた。
- ・当事者は、男性、20-30代、覚せい剤乱用、刑務所入所歴を持つ者が多いという特徴を示した。
- ・当事者の現在居住は、別居28.9%、同居24.5%、ダルク21.7%、刑務所12.9%で分かれていた。
- ・当事者の薬物使用は止めている者48.3%と最多であったが、まだ使用中と不明がどちらも約16%、刑務所など使用できない状況14%であった。ダルクに35%、病院に25%がつかっていた。
- ・収入は、40%以上が親が支えており、その平均援助額は、13万円程度であった。当事者の収入があるものは37%、生活保護13%であった。

結果のまとめ(2)

- ・家族が問題に最初に気付いた時の本人年齢は22.8歳であり、これ自体が本人の乱用開始年齢からはかなり遅く、さらに最初の相談にくる平均年齢25.8歳であり、約3年間かかっていた。機関別では、病院25.4歳、ダルク28.7歳であり、治療の回復の場にとどまりつづきまですに時間がかかる。
- ・相談に来る上での困難は、情報不足80%、機関の不足67%、偏見60%であった。
- ・最初に相談する機関は、
- ・関連機関の利用状況では、一度以上の利用がダルクが75%、医療機関63%、保健機関53%、警察46%であり、反復的利用ではダルクのみが50%を超えていた。
- ・関連機関の満足度について肯定的回答をした者の割合は、ダルク94%、医療機関37%、保健機関55%、警察30%であり、ダルクの高さと病院の低さが注目される。

結果のまとめ(3)

- 本人の薬物関連の問題行動として、就労問題54.9%、身体問題50.1%、幻覚妄想37.8%、うつ状態35.0%、言語の暴力30.8%、摂食障害20.6%自傷・自殺16.9%、親への暴力16.8%などを生じていた。
- 薬物問題に関わり始めてからの家族の変化として肯定的な回答を得たものは、体調不良62.3%、金銭的問題55.2%、うつ・不安51.0%、家族自身の精神科受診29.1%、生活・仕事上の問題38.3%であった
- GHQ12得点が8点以上の強いストレス状態の者が54.7%を占めており、10点以上の重篤な状態の群が19.7%存在した。また、全体の平均点は4.5点であり、非常に高いストレス状態の集団といえる。
- 家族グループ等の援助をうけている者とそうでない者を比較すると、前者の方が、ストレス症状が少なく、当事者により関わりが持てているという結果であった。また、家族グループに参加している者の中でも、長期に参加しているものほど、ストレス症状が少なく、当時者へのかかわる姿勢も良いものになっていた。以上の結果は家族グループが家族の回復に有効であることを示唆した。

結果(4)

- 今後必要な援助として最も多かったのは、役打つ依存に対する偏見を変えてほしいということであった。相談が難しい要因としてもあがっており、これまでの「だめ絶対」の1次予防のみでなく、2次予防としていつたん使用の始まった人が精気として治療回復の道にはいることができるように伝えていくことが必要であると思われた。

家族の抱える困難と今後必要な援助

筑波大学
森田 展彰

家族の抱える困難と 今後必要な援助

森田展彰

筑波大学大学院人間総合科学研究科

アルコール・薬物家族が抱える困難

1. アルコール薬物問題が始まった時の相談・援助体制
2. 本人の長期的な社会復帰の援助
3. 家族が薬物問題とどのように関わったらいいかということへの指導・援助
4. 家族自身のダメージと人生の回復、暴力やギャンブルなど
5. 社会におけるアルコール薬物問題のスティグマ・啓蒙・社会的規模での対応
6. 重複する精神障害や他のアディクション、自殺・暴力の問題

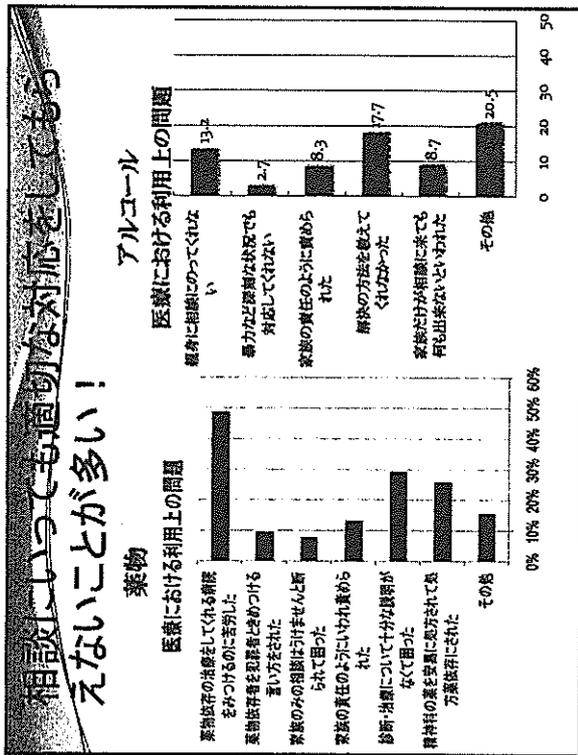
1・アルコール薬物問題が始まった時の相談・援助体制

薬物問題への相談をうけるまでがたいへん！

- 相談してくれる情報が無い。
- 受け入れてくれる病院がなかなかない
- せっかく相談にいつてもちゃんとした対応してもらえない
- 家族としてのとまどい、社会の偏見への懸念
- 家族自身が本人とのコミュニケーションにとまどう。

家族が気づいた年齢 AL:41.7歳、薬物:22.8歳
相談機関にいった年齢 AL:47.2歳、薬物:25.8歳

- 。「お酒の飲み方がおかしいと困っていてもそれが病氣だとは気が付かない、医療機関にながたり断酒会にながたってはじめて病氣だと知る状態をなんとかして改善したい、アルコール依存症の病氣をもっと広く市区町村で知らせてもらいたい。」
- 。「依存症の病名も知識も無かった為に長年にわたって苦役とさままま鬱鬱の人生になった事を残念に思う。早い内に正しい知識を得ていたならもっと自分の健康(心身の)を害せずにくれたのでは...と思う。正しい知識の大切さを思う故に早い内から学ぶ必要がある。」
- 。「医療機関を選択できるように増やしてほしいです。お願いいたします。」/「専門病院をもっと増やしてほしい。」
- 。「依存症者が治療へつながりにくい事で家族は疲れています。入院治療の機関を増やしてほしい。家族が家を出た場合、しばらく住める住居があればと思います。」

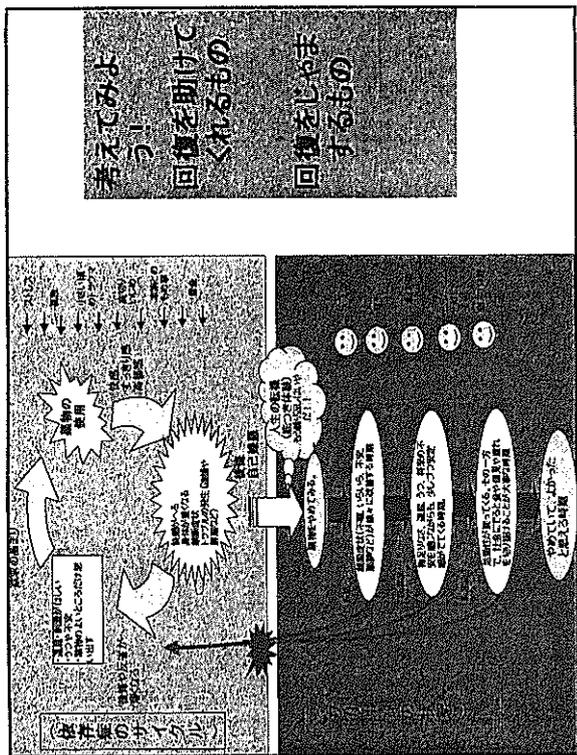


- 。「精神科以外の医療機関、警察が当事者を保護したとき全てを親に任せてしまわれるためアルコール依存症の治療方法について学習して欲しいです。」
- 。「飲酒で家族に暴力を振るい、警察官に来てもらっても外事件を起こさなければ『病院に行つて治して』と言われるだけ、入院しても治らないので困ります。」
- 。「自分自身がつらい時が長かったので、なるべく早い時期にきちっとした情報を提供してもらえらる場所が必要だと思ひます。保健センター等の職員が変わるシステムではおぼろげなりの相談が多すぎます。もっと充実を！」
- 。「精神病院が依存症を専門としていないと、入院を拒否する点、薬を抜く為の入院というのは治療とは言えないからと断られる現実があった。病院側は保健所に相談をしてくださいと言う。保健所は病院で相談してくださいと言う」

2. 本人の長期的な社会復帰の援助

依存症からの長期的な回復

- 断酒・断薬は、回復の第1歩であり、ゴールではない。
- 飲酒や薬物の下に隠れていた問題にとりくむことになる。
- 回復は、身体—心—社会での活動(人間関係や仕事や家族)—生きがいの4つの面のすべてで回復することが必要です。
- 再発防止と、社会生活復帰を家族として援助するにはどうするか？



考えでみよ
う
回復を助けて
くれるもの
回復を助けて
くれるもの

調査から

- 本人が、援助機関につなげられていて、断酒や断薬をしている者が多くても、経済的な問題、就労・生活の問題を抱えており、自立・回復という点では道半ばである。
- それを見守る家族は、将来への不安、ストレスによる心身の不調、経済的負担を負っている。

• 家族存続している家族は言葉では表せない苦しみを感じておられます。今飲んでやめたいときでも、家族はお酒におびえています。」

- 「何より金銭的に大変だ！」／「薬物が病気を減らして欲しい。」が認め金銭的援助をして家族の負担を減らして欲しい。」
- 「自立が出来なくてすべて親がかかり。それが当然みたいに住居。自立しようとしなくていい。職に就いても(パート)すぐにクビになる。仕事についていけない。親は70才過ぎなので、この先どうなるのか心配でたまらない。」
- 「まだ若い息子なので将来に対しての不安と自立させていく方法がわからない。」
- 「入院してから仕事がなくほとんど自宅にいてごろごろしています。年齢的な問題もあり、就業に就くことが難しく感じられます。何か良いアドバイスがありましたら、よろしくお願ひします。」

3・家族が薬物問題とどのよう に関わったらいいかということ への指導・援助

- 「家族に対し、積極的心理教育をお願いいたします。依存症の家族はどなたも、心がまっています。」
- 問題を持つ本人だけじゃなくその家族、特に子供達がアサ一タイプなコミュニケーション力をつけ、自尊感情を持って楽に生きていけるように学んだり語り合ったりできるような場を設けたり、機会が持てるように援助が欲しい
- 「依存症と家族との絆の難しさがどこの家庭でも大きな課題でありそれをフォローできる体制の充実がのぞまれる。」
- 「家族の一人として、心のケアをして頂ける場所がもつとあれば…。今は普通に暮らしていますが、時々感じる不安を話し合える(本音で)場所が欲しいです。」
- 「自助グループへの公的経済援助を摂に望みます。」
- 「断酒会並びに家族会の認知度をもっと高めてアピールすべし。行政、医療関係の断酒会、家族会への協力が少なすぎると思っています。」

調査から

- 家族は本人が薬物・アルコールをストップしていても、本人への緊張や不安が強い。
- 落ちついて回復を待つことはなかなか難しい。
- 家族会に長くきている人ほど、関わり方が上達していて、回復への希望が増えている。

家族が、依存症者を治療に導 入する援助するプログラム (CRAFT:クラフト)

CRAFT 家族が依存症者の治療を助けるプロセス
依存症者およびコミュニケーションをする方法

1. メッセージを短くしてください
2. 肯定的な表現をする
3. 具体的な行動について伝える
4. あなたの感情を言葉にしてつたえましょう
5. 相手の気持ちを尊重している表現をつかいましょう
6. (相手の責任はとってもらう一方で)あなたが持つ部分的な責任を受け入れましょう。
7. あなたが適当と思う援助することは、提案しましょう

依存症者およびコミュニケーションをする方法 (CRAFT)

1. メッセージを短くしてください

問題のある方法「私は、あなたがいつも遅く家に帰って来て、いったい何をしているのかわからないわ。私は心配で心配でたまらないのよ。私が着かった頃は、こんなにいつも遅くなかったり、いつもでも親の家に住んでいたので覚えないわね。規則をきちと守っていたのよ。そして私は、一日おきに夜半まで外で飲んでいたりしなかったわ。だいたいねえ、電話をくれたからって、それで死んじゃうわけじゃないと思うけど。」

改善後「もしあなたが真夜中過ぎまで外出しようと思うなら、今晚私に電話することには賛成してくれない？ そうしてくれると、私は、あなたが安全かどうか心配しなくてすむわ。」

依存症者およびコミュニケーションをする方法 (CRAFT)

2. 肯定的な表現をする

問題のある方法
 「わたしたちが、友人と一緒に外出している最中に、あなたは酔っぱらって、悪ふざけをしているのをきくとうんざりするわ。あれだけはもうやめて！」

改善後
 「あなたが薬物(お酒)を使っていないとき、あなたとつきあうのは楽しいわ。だって、あなたのユーモアのセンスが面白くて好きだから。」

依存症者およびコミュニケーションをする方法 (CRAFT)

3. 具体的な行動について伝える

問題のある方法
 「あなたは1カ月以上前に自分の問題のために何かの手助けをしてもらったって聞いていたけど、結局はあなたは1つのこともしませんでした。あなたには手助けを必要なのよ。」

改善後
 「通りを下ったところの教会で午後7時に毎晩AAのミーティングがあります。中村さんがあなたを車で迎えに行ってくれるから、明晩中村さんと一緒に出席してほしいな」

依存症者といコミュニケーションをする方法(CRAFT)

3. 具体的な行動について伝える

問題のある方法

「あなたは1カ月以上前に自分の問題のために何かの手助けを
してもらおうといっていたけど、結局はあなたは1つのこともしません
でした。あなたには手助けを必要なのよ。」

改善後

「通りを下ったところの教会で午後7時に毎晩AAのミーティングが
あります。中村さんがあなたを車で迎えに行ってくれるから、明晩
中村さんと一緒に出席してほしいな。」

依存症の再発を防ぎ、長期的な回復を助ける ための家族プログラム

(森田)

回復

・薬物が本人や家族にもたらす影響を知る。薬物によるダメージとともに
本人にとつての魅力(薬物の機能)を知る。

・本人や家族の回復のために必要なこと。

第2回:薬物への欲求と「きっかけ」「危険な状況」への対処について

・なぜクズリの「欲求」がとまらなくなるのかを知る。

・依存症者の「欲求」がおきやすい危険な状況とひきがねについて考
える。これらをざりぬけるために家族のできることは何かを考える。

第3回:薬物依存症者の心にある2つの考え

・薬物依存症の当事者の心の中に、「依存症の考え＝薬物や家族に
依存しないかやっつけていけない」と「落ち着いた自律的な考
え＝薬物や家族に頼らなくても自分なりにやっつけていける考え」の2つがあ
ることを知る。

・本人の「依存症の考え方」を助けるのではなく「落ちついた自律的な考
え」をふやすには?

回復

・感情との付き合い方、薬物使用につながる感情

・薬物依存者の気持ちを受け止め、ほめるスキル

・家族のライフサイクルからみた子供と親の心の成長

第5回:家族自身の気持ちと本人の気持ちの両方を大事にするスキル

・家族が自分自身の気持ちを回復をふりかえる。

・互いの気持ちを尊重しあう考え方＝アサーティブの考え方を知りその
スキルを練習する。

・子供に自分の考えを押し付ける方法や子どもがいよいよになりになる方法が
役に立たないことを知ろう。

第6回:薬物問題持つ人の家族の回復プログラム — 家族が自分自身
をケアすること—

・家族自身のストレスチェックとセルフケア。

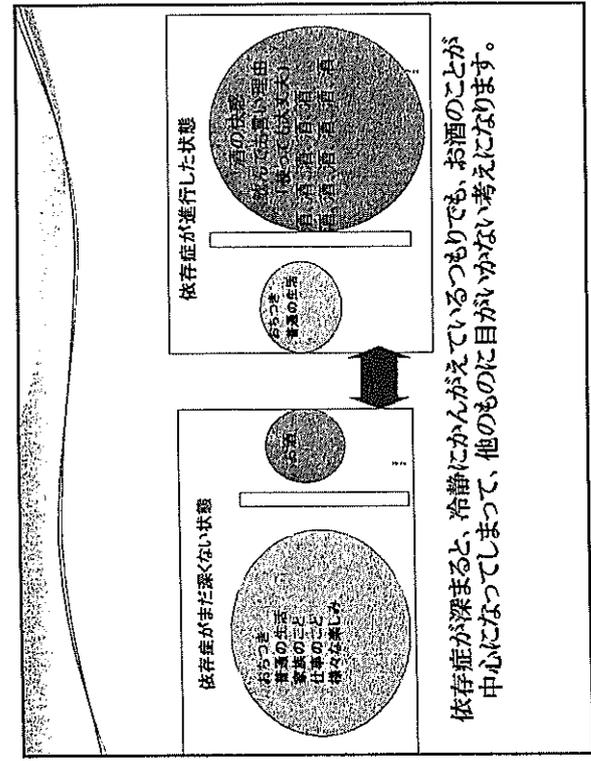
・自分を元気づける考え方と自分を否定する考え方

・家族自身の回復計画。

家族としての再発のリスクへの対処

- 本人が取り組んでいる再発防止について家族もできる範囲で理解する。
- 本人に取材するの1方法
- 依存症の欲求が自動的におきる手ごわいものを共感的に理解する。
- 最終的には結果を出すのは本人だが邪魔は避ける。

家族からみて、 どういうものが 薬物をつかいた 気持ちをおこ させていると思 うか？	家族からみて、 きっかけや状態に 対して、家族はど のように対応した らいいと思うか？	そうした危ない
身体の状態 例：つかれ、 空腹	感情 例：怒り、不 安、落ち込み	
人との関係 例：友人、異 性、家族	場所	
もの 例：注射器、 お金、お酒		



自分ももっている「依存症の考え方」

2つの考え方にわかれている

「おちついた考え方」
酒なしにやっていた

「依存症の考え方」
クズい生活に陥る

分 裂

一旦依存症にかかった人は、「依存症の考え方」= 問題を否認して、乾酒してもだいいじょうぶとする「考え方」が染みついていきます

● 飲酒からはなれると、「おちついた考え方」= お酒をなしにやっていたという考え方も残っていますが、依存症の考え方も残っていて、ときどきちららにひきよせられることがあります。2つの考え方をとりまわったりする時は後悔しても、ある時は平気でつかうようになってしまっています

本人の依存症の考え方を知っておいて巻き込まれないようにしましょう！

- 1) 酒・薬の悪い影響を小さく考える
「もうだいじょうぶ」「ちよつとだけなら大丈夫」
「やめようとおもえばすぐにやめられる」 根酒へのこだわり
- 2) コントロールできるという思いこみ
3) 誰々のせいであ...という言い訳
「さぞってきたから断れない」「おまえがうるさくいうから」
- 4) 特定の目的のために、それが必要だった...
「それを使わないと仕事ができなかつたから」「つきあいで」
- 5) 自分を試してみたかった
「飲み会にいつてもだいじょうぶであることを試したかった」
- 6) 自分のせいじゃなくて、状況が悪かつた
「疲れていたから」「お正月だから」

家族としてどのように回復を助けるか？

「依存症の考え方を改めてしまうもの
 家族にまけまいとすること、怒り、つかれ
 プライドにこだわること
 不正直さ・嘘、ひきこもり・孤立、
 ストレス、過去のトラウマ

「おちついた考え方をふやしてくれるもの
 話を聞いてもらうこと、正直さ、信頼できる仲間、家族、ペット
 健康な快感(例:スポーツ、本、音楽、つり、散歩、食事、料理)
 健康な習慣(規則正しい寝起きする、顔を洗う、風呂にはいる)
 リラクゼーション、自律訓練、ヨガなど身体のケア
 安全イメージ法、いやしの体験、自然の体験
 自助グループ(AAなど)
 生きがいをもつこと、幸せになろうという気持ち
 いろいろな体験を通じて自信をつけること、

本人との会話の練習

子供: 本人が、施設入所後、2週間の時点で、もうでたいという電話がある
 子ども: あ、お母さん、おれだよ。
 親: あ、ひろしどうしたの。
 子: もうでるから。
 親: できるって？
 子: きまつてるだろ、施設だよ。もう薬がぬけたから、早く出たい。もう大丈夫だから。
 親: でも、薬物依存症を治すには、時間をかけてプログラムを受けないといけないと聞
 いているけど。

→「依存症の考え方を助けてしまう方がいい方をする？
 本人の否認を助けてしまう方がいい方？ 本人の願望を否定する方がいい方
 頭ごなしに叱る「お前はおかしいよ、○○するのが当然だよ」(あなたメッ
 セージ)」

→ 本人の「自律的な考え」を助ける方がいい方をする
 私はあなたに依存症になさあいい、回復してほしいと私メッセージでいう
 親としてできないことはできないと頼むのレコードのようについて
 子どもの気持ちへの共感をしめしつつ、具体的な要求にはこたえない。

4・家族自身のダメージと人生 の回復／家族会その他の家族 への援助や活動

調査の結果

- 本人は飲酒や薬物を大半の事例で一応とまっているが、
 家族の不安、うつ、ストレス、経済的な負担などは非常に
 重たい。
- 家族自身もうつ病に近いレベルの人が少なくない。
- 家族会は大きな支えになっているが、それに対する社会
 的支援の不足もあり、切迫した運営状況である。

- 「本人の問題はそれなりに相談することができても家族や子供の問題を専門にするところがない、又、本人が断酒すればそれで解決すると考えているが、断酒してからの大きな問題になってくる。」
- 「家族の精神的身体的な悩みの相談する専門機関が少ない。」
- 「酒害者の家族が月1回(くらい)ミーティング出来る会場を公的な機関が支援して欲しい。」
- 「アルコール依存症が病気であることを理由にして何年も医療機関に通院している方が一方で断酒会など会場の援助金の助成がしてもらえないでいる。」
- 「欧米のように社会的な認識も無く社会的なサポートもないので家族の会が中心になって薬に対処していかなければいけない。」
- 「今後も自助会に主人とともに通い続けます。困っていることは私自身が自分の生き方をどうすべきかまだ見いだせずにいる事です。」

5・社会におけるアルコール薬物問題のステイグマ・啓蒙・社会的規模での対応

- 「社会から孤立しないようつながりが持てていけたらと思います。」
- 「依存症が病気であることを示し偏見を減らしてほしい」
- 「深く深刻な不治の病を抱えながら、逆に社会的な差別と偏見にさらされるハンディを負う社会復帰の困難さ。薬物依存症を”病気”と認める社会意識の形成が必要。」
- 「欧米のように社会的な認識も無く社会的なサポートもないので家族の会が中心になって薬に対処していかなければおもう。」
- 「コンビニなどでのアルコール販売などは特にやめて欲しい。未成年でも手軽に買ったりするとおもう。」
- 飲酒した人が車に乗ったらエンジンのかからない車等の開発

米国の自殺対策におけるアルコール薬物問題への対処目標

- 自殺のために物質乱用がリスク要因として役割を重視して立てられている。
- 精神障害や物質乱用に関係するステイグマを減らす戦略の開発と実行
- 物質乱用療法に関係している人たちを含めた、(効果の保証された治療法と紹介を通して)医療従事者による効果的な自殺の実施や研修
- 精神障害の治療機関と物質乱用への治療機関、地域をつなぐをつくり、連携する。

- 「うつとアルコールとの関係はどうか。断酒して8年が過ぎ、うつと言われて3年が過ぎようとしたが、薬(医者でもらっている)をずっと飲んでいて依存しているように思える。」
- 「本人は薬物依存と統合失調症を合併している。このような場合医療施設と併せ持った施設でないとい回復は難しいと思う。」
- 「医療関係でむやみに薬を処方しないでほしい。依存症の理解と対応を専門家の方々が現場をみてほしい。温度差があるように思えます。」
- 「過食症とアルコール依存症と共依存症なのでとても家族は対応が難しく困っております。」

調査報告書で提案された対策

- ①「アルコール薬物依存が病気であること」を社会にアピールして偏見を減らすこと
- ②関連機関でできるだけ利用しやすい相談窓口を設けるとともに、どこの窓口でも担当者や、家族の苦勞を受け止めながら薬物問題を解決する対応や回復の場に関する適切な情報提供を行えるようなガイドラインを作成する。それが実際にいかせるような研修・SVを行うこと。
- ③薬物依存を治療する医療機関・医療者を増やすこと。(治療方法の研修とともに医療者のスティグマを減らす教育が必要)
- ④就労支援や家族援助サービス(民間の家族会の援助とともに公的な家族援助の充実)を含む長期的な回復を支える体制をつくること

家族分科会の進め方

- ◆各グループで、自己紹介後に以下のテーマに関して
 - これまで感じてきた困難・問題点
 - 助けになってきたこと(ひと、機関、サービス、活動、考え方など)
 - 今後の取り組みでいこうと思うことや建設的な提案の3点について話し合ってもらっていただく。
- I. アルコール・薬物依存症やそれに関連する深刻な問題が生じたときの相談・援助
- II. アルコール・薬物依存症からの回復・社会復帰の長期的な援助
- III. アルコール・薬物依存症の家族自身の回復やその援助や活動(家族会など)
- IV. アルコール・薬物問題に対する社会的な偏見・無理解への対応
- V. 合併症・他のアディクション(ギャンブル、摂食障害、性など)や暴力など

アルコール・薬物問題

全国家族会会議

分科会まとめ

分科会 Aグループ

アルコール・薬物依存症が生じた ときの相談・援助

これまで感じてきた困難・問題点

アルコール

- ・ 家族は生活の中でお酒の問題があると分かっていたが、それが依存症という病気である事や依存症の意味が分からなかった。治すことの出来る病気だと思っていなかった。
- ・ <社会的問題>
仕事を辞めさせる、借金、飲酒運転
- ・ <家族の問題>
暴言・暴力、離婚、アダルトチルドレン
↓
家族だけで収めようと我慢し、巻き込まれて来た。暴言・暴力に合ったことは何年たっても忘れることが出来ず傷ついてきた。生きづらさを抱えて生活してきた。
- ・ 断酒会に結びつくのに時間がかかった。(医療機関、産業医等で断酒会を紹介されなかった)

薬物

- ・ 法律や偏見の問題により、世間にならず、相談できなかった。
- ・ 解決策が無く、10年間共依存関係だった。家計も破綻した。
- ・ 保健所に行けば、警察に行ってくれ。病院に行けば犯罪である。と言われ、回復に対する助言が得られなかった。

これまで取り組んできたことや 助けになってきたこと

<助けになったこと>

・断酒会（医療機関ではあまり助けにならなかった！）

↓

- ・ アルコール・薬物関連家族会のポスター
- ・ 医療機関での講演会
- ・ 本からダルク・断酒会・家族会を知った
- ・ 読売新聞の医療ルネサンス
- ・ 断酒会機関誌での体験談

* 断酒会で回復している人の姿がみれたことが家族にと希望になった。

* AAの考え方が参考になった。

今後の取り組みたいことや 建設的な提言

- ・ 薬物や飲酒運転は刑罰だけでは治らない。
- ・ ドラックコート
- ・ 医療機関従事者への教育
- ・ 偏見をなくす運動
- ・ アルコール・薬物問題を学校の教育を小学校から
- ・ メディア（TV等）を使い依存症を普及
- ・ 医療・福祉・行政・自助グループのネットワークをつくる

分科会 Bグループ

アルコール・薬物依存症が
生じたときの相談・援助

1. 困難・問題点②

知識不足

- ・ 飲酒問題に気づいていたが病気の知識がなかった。「アル中」のイメージと実際は違う。
 - ・ 仕事ができているなら大丈夫と医療者からも家族で解決するように言われた。
 - ・ 依存症の症状について世間は知らない。
- #### 情報不足
- ・ 行政機関にも専門病院の情報がない。
 - ・ 内科では身体面が改善すると退院。依存症の情報提供がなかった。

1. 困難・問題点②

- ・ 精神科に入院しても依存症についての知識や対応の仕方の指導がなく入退院を繰り返した。
 - ・ 素性が知られずに相談できる場の情報がない。
- #### 支援不足
- ・ 病気について知っているのに職場から入院や治療の勧めがない。
 - ・ 相談に行っても具体的なアドバイスがない。
 - ・ 医療機関が拒否する。モチベーションをあげることができない。
 - ・ 職員が異動すると継続されない。

1. 困難・問題点③

偏見・理解の不足

- ・ メディア報道によって正しい情報が伝わらない。当事者が傷つく。
 - ・ お酒のコマーシャルはお酒のリスクを伝えていない。
 - ・ 「だめ絶対」「酒・薬物やめますか？人間やめますか？」依存症は病気である。
 - ・ 根性では治せない。
- #### 共依存
- ・ 共依存がある。本人の依存体質と家族のイネーブリング。家族の問題でもある。
 - ・ 重複障害
 - ・ 治療機関が別で連携がない。

2. 助けになってきたこと

- 家族だけでも家族会につながった。まずは自分の回復が必要。
- 冷静になると問題と距離が持てた。
- 早い段階で「これは病気です。家族も勉強が必要。」と言われた。
- ダルクにつながって方針がわかった。
- 本人にその気がなくても機会が与えられれば回復する。
- 支援者に静かに責められずに話を聞いてもらえた。
- 離婚調停中に専門病院を紹介された。
- 家族会に通っていると自分の欠点も成長もわかる。自分が自由になることで周囲の良さが見える。

3. 提言

- 子供たちにアルコール・薬物(リスク)の教育を普及させてほしい。
- まずは医療者に知識を持ってほしい。内科でも情報提供できるように。
- 一般の方に依存症は病気であるとの認識を深めてほしい。障害者であることを前提に人権配慮がされるべき。
- ダルクや断酒会などや家族会からの情報発信していく。
- 依存症者の合併症治療について、医療機関とダルクなどの連携が必要。
- アルコール・薬物関連の疾患の予防と治療の充実。医療費削減。

分科会 Cグループ

アルコール・薬物依存症からの回復
社会復帰の長期的な援助

これまで感じてきた困難・問題点

- ・家族・社会が依存症への知識・理解がなく発見、対応が遅れる。知識を得るための場所を共有できていない
- ・偏見のためしわ寄せが家族、子どもたちに行く。依存症は希望のない病気というイメージがある
- ・高齢者が自助グループに定着しない。生きがいの欠如
- ・依存症のうえ自殺念慮、人格障害など重複している場合
- ・多様化、高齢化するため家族会のすすめ方が難しい
- ・断酒していても問題行動がなくなるわけではない。家族が癒やされないと関係を回復するのは難しい

これまで取り組んできたこと、助けになったこと

- ・小・中・高校に断酒会などの依存症者、家族が話をしてしに行く活動をしている。子供たちは体験談を聞くことで興味をもち、良い教育になっている
- ・家族が自分を自由にすることで、依存症者、子どもたちを手放し、自由にすることができた
- ・家族が自分自身を大切にすることを学んだこと

今後取り組みたいことや建設的な提言

- ・国など公の機関が、それぞれの依存症、家族に対し適切な相談機関の情報を出してほしい。
- ・マスメディアなどで、当事者や家族が利用できる相談機関や自助グループに関するアピールをしてほしい
- ・政府や医療機関も知識を深めて、情報を提供してほしい。自助グループの機能を知らせてほしい、それを社会で共有していきたい
- ・依存症は、希望の持てる回復する病気であるということとを社会に知らせてほしい
- ・依存症者の回復には、家族が自助グループへ参加するだけでなく、勉強し力をつける場所が必要
- ・家族としての体験が宝となる

分科会 Dグループ

アルコール・薬物依存症からの回復
社会復帰の長期的援助

1. これまで感じてきた困難・問題点

- ・援助職者に、相談者の気持ち(辛い気持ちや困難だったこと)を理解してもらえなかった。
 - ・家族会の相談機関にも、救急を要する相談が来てしまう。相談役割が混在している。
 - ・CMの規制がない(飲みたい気持ちにつながる)
- ⇒ 相談機関・専門機関(援助職者)が充実していないこと
- ・相談機関のネットワークがない。

2. 助けになってきたこと 3. 今後、取り組んでいこうと思うことや 建設的な提言

- ・医療者からの知識と、悩みを共有してもらえ
場があることが大切だ。
- ・相談機関では、情報を整理して、提供してほ
しい。(情報センターの設置)。
- ・メディアにおいて、相談先など取り上げて欲
しい。
- ・CMの規制をして欲しい。

分科会 Eグループ

家族自身の回復や援助・自助活動

1. まずは家族が回復していくこと
 - ・回復に繋がる順番は、家族からということがある
 - ・被害者意識から解放される
 2. 家族の生き方が豊かになることで、家族の力動が変化する
専門的な医療機関に繋がる為の支援
 - ①精神保健福祉法 任意入院の壁 ⇒ 法改正
 - ・家族の意見が反映されるようなくみ
 - ②警察・保健・医療・矯正・教育機関の連携
 - ・精神保健福祉法24条だけでなく、本人が医療機関に繋がる仕組みづくり
 - ・機関を越えた有機的な連携
- ……DVや飲酒運転、高齢者虐待等との関連

医療に繋がることがゴールではない



- ・入院後の治療プログラム・リハビリテーション
内容の充実
⇒元気な身体になって帰ってくるだけになるのでは、困る!
- ・家族も回復に繋がるために、
 - ・プログラムに専念することが必要
 - ・休養も必要

3. 身近な相談機関の拡充
 - ・援助者も依存症に対する理解をしっかりと欲しい
 - ・本人が悪いのではない
 - ⇒ 犯人探しとならないように、無知がさらなる偏見を生む
4. 依存症に対する普及啓発 …… 行政・マスメディアの活用
注意！
掲載内容の吟味 ⇒ 興味本位・視聴率稼ぎでない書き方
(スポンサーとの兼ね合いもあるらしいが、……)
・「依存症は病気。体質からくるものもある。」
くりかえし啓発していくことが重要
- ・薬を買うのもインターネット、
しかし回復に繋がるのもインターネットという時代
- ・幼少時からの教育 ~ 学校教育での啓発
病気として理解をする

分科会 Fグループ

家族自身の回復や援助・自助活動

1. これまで感じてきた困難・問題点

- 「依存症は病気でなく犯罪である」「社会全体が依存症が病気ではない」という社会全体の誤った認識がある。
- 行政機関に相談に行っても対応が不十分であったり、担当者が持続的な対応がなされなかった。
- 家族会・自助グループなどの情報が少なく、また、その情報を得にくい。
- 家族自身が病んでいる

2. 助けになってきたこと

- 自助グループ、家族会に参加することで、思いを共有できたり、病気に対する理解が深まったり、仲間がいることがわかり心がいややされた。
- → 自助グループに参加し続けることで本當の意味で病気を理解し、受け入れていくことができた。

3. 今後取り組んでいこうと思うこと・建設的な提言

- 「依存症は病気であるという」正しい認識の啓蒙活動
- 子供のころからの「依存症」についての予防教育
- 各家族会や自助グループ、医療、行政の連携

3. 今後取り組んでいこうと思うこと・ 建設的な提言

- 自助グループミーティング開催のための経済的援助が必要
- デモ行進、チラシ配布など家族自身が行動して自分たちの活動を社会にアピールしていく。
- 家族にも自助グループが必要(家族が病んでいる)

分科会 Gグループ

アルコール・薬物問題に対する
偏見への対応
その他の社会的な取り組み

◆これまで感じてきた困難・問題点

- **家族が病氣だとわからない。知識がない。**
わかった時に教いだと感じた。早く病氣と知ってほしい
その反面、薬物の家族は大変な病氣と思いつぎる場合も。突然の時に対応できない。
依存症かもという時点から情報が入るように、家族も病氣で、ちゃんと勉強すれば
幸せになれること。どうやって回復していくのかの情報を伝える。
- **どこに相談したらいいかわからない。**
相談機関は増えてきたけど、どこにあるのかわからない。
相談しても親の愛情の問題と言われたり。
- **家族にも助けが必要。**
家族はそういうものかと思いきや、SOSを出せない。
- **偏見は家族自身にもまだまだある。**
断酒会に行っていることを堂々とまだ話せない。テレビに本人は出ても、家族は出れな
かった。回復していても世間にはさらされると思ってしまう。

- **世の中で認知されてきているが...**
芸能界で話題になって、友達とも話題に出やすくなったが、薬物問題は罪人の
ように扱われる。言葉遣いや雰囲気も違ってしまふ。話せない。
- **医療、行政スタッフの偏見**
医師、看護師、スタッフに偏見が強い。対応できない。夜中に頼っても、診れない
とと言われる。
行政の分業化。最低限の一覧表は専門の方は知っていてほしい。
警察署にチラシを置くのさえ大変。
内科医の理解がない。
- **子供への影響** 不登校、依存症など
- **世間体を必死で気にして生活していた**
あけつびろげにしらる薬が何でもない。自分で自分を苦しめていた。警察の第3
者は結構いる。お互いに家族の問題を話し合える。寄付してくれる方も。

- **精神科にいれることの偏見。**
- **親がビールをすすめるような時代。**
- **アルコールは、合法であるがゆえに、世間
に隠しておきたい。**
- **依存症の病氣で全人格を否定される。
これまでの業績まで否定されてしまふ。**
- **家族の経済的な負担。**
- **偏見は地域差が大きい。家族が勉強して
何になるんだと言われたことも。家族は隠
れて調べるしかない。**

◆これまで取り組んできたことや助けけになってきたこと(ひと、機関、サービス、活動、考え方など)

- 家族会は、自分の共依存と向き合い、とらわれから開放される生きがいのある場。本人がサポート者として入る家族会もある。
- 理解のある医師に運良くめぐり合えれば、お酒をやめた先に希望があると知れた。
- 役所を呼んで、フォーラムをしている。
- たまたま、本人の友達から家族勉強会などを教えてもらった。

◆今後の取り組んでいこうと思うことや建設的な提言

- **メディアを使っての広報**
「本人にも、家族にも助けが必要で。依存症は病気です。困ったみんなが相談しよう。」など。
みんなが見ている時間帯に、テレビでCMを流す。
- **スタッフの教育の充実**
大学からのスタッフ教育・総合病院にパンフレット・内科や救命救急の理解
- **学校教育の充実**
小学校からの教育。タバコだけでなくアルコール・薬物も。子供だけでなく、父兄に対して体験談を話す。
- **家族の偏見を減らす取り組み**

◆これまで取り組んできたことや助けけになってきたこと(ひと、機関、サービス、活動、考え方など)

- 家族会は、自分の共依存と向き合い、とらわれから開放される生きがいのある場。本人がサポート者として入る家族会もある。
- 理解のある医師に運良くめぐり合えれば、お酒をやめた先に希望があると知れた。
- 役所を呼んで、フォーラムをしている。
- たまたま、本人の友達から家族勉強会などを教えてもらった。

● 警察の理解を深める

犯罪十その後？

● 就労、社会復帰の受け皿がない

出所しても行き場がない。

● 芸能人の逮捕で世間が変わる流れがきている

国会議員に要請などを出して、政治的に流れる必要あり。芸能人の回覧を通して、依存症の理解を広める。

● 運営資金の補助

● 相談機関の地域差をなくす

● 家族会、自助グループの数を増やす

立ち上げには、家基金が的確に行ってあげる。

● 私たちは幸せだということをアピールしていかねければならない。

● 仲間がいて良かったこと、仲間には正直に話せる場があることを伝えたいといけない。

分科会 Hグループ

アルコール・薬物問題に対する
偏見への対応
その他の社会的な取り組み

1 これまで抱えてきた困難・問題点

- ・ 自分の中の偏見が、自分を苦しめた。自責の念、社会的な孤立。
- ・ 地域差による偏見の大きさ。地方に行けばいくほど「世間体」「恥」を捨てられない。
- ・ 医療現場での(でさえ)無理解。
- ・ 相談、医療機関のたらいまわし。
- ・ 自助グループ運営上の困難。運営費やピギナー家族への対応、相談。

2 これまで取り組んできたことや 助けになってきたこと・上手くいった例

- ① 家族会運営費の免除を受けることができた。(栃木)
- ② 医療機関が中心となって、地域のネットワーク強化。ダルク設立にこぎつけた。(岡山)
- ③ 当事者が地域でカミングアウトすることで、相談件数が増えた。
- ④ 国の対策で、「精神障害者等の家族に対する支援事業」として、平成21年度から3カ年間、家族支援が出されていて、家族会が資金面の援助を受けることができた。
- ⑤ 厚生労働省が家族向け脚本を作成し、地域の相談機関に配布。それを読んで家族会につながった家族もいる。
- ⑥ 刑務所への当事者(本人・家族)メッセージの場が増えた。

3 今後の取り組みたい事や建設的な提言

- ・ 一次予防… 害を伝えるだけでなく、「依存症」の理解を。
- ・ 国民的認識として「依存症」の理解を深めること。
- ・ CMの影響。販売やCMの規制に関すること。
- ・ 医療、相談・援助機関、司法機関、自助グループ等の連携強化。本人だけでなく、家族もつながれるような地域システムづくり。
- ・ マスコミの力。当事者がカミングアウトしていくこと。地域に回復の姿を見せていく。自助グループを広げていく場。
- ・ 相談援助機関に、自助グループ等のパンフレットを。
- ・ 刑務所での治療プログラムの充実を。

分科会 1グループ

アルコール薬物に合併する問題 (精神障害、自殺・自傷、暴力、ギャンブル、摂食障害など) への対応

1. これまで感じてきた困難・問題点

○娘:薬物問題

- ・薬をやめて、お酒、たばこ増。
- ・スリッパを繰り返し、自傷行為をしていた。
- ・一時期、異性関係。ブランド物の購入。
偏食(ドーナツばかり)
- ・良くなって3年
- ・淋しさがらくることがわかった。

○息子:薬物問題

- ・シンナー、ダルク、刑務所、交通事故・・・ 20年以上経験しても否認。
- ・暴力もあり家を売却。
- ・薬止めていれば「お酒はいいよ」という医療機関もあった。
- ・複数の他県専門機関を試してきた。
- ・初めて本人の意思で専門病院を選んだ。生活保護を受けて、生活はじめて。
- ・20年ぶりにその病院にかかった。

○仲間の話

- ・専門病院の有無に地域性があり、いい援助職と巡り合えるのが選んでいる。
- ⇒毎月、一般科の医療機関にパンフを持参を続けている。
- ・救急隊で選ばれても「何だ酒か」で済まされて医療につながるチャンスが少ない。
- ・お酒も薬物も同じ。
- ・刑務所の中で覚せい剤から、処方薬依存になるケースが多い。

○妻:薬物問題

- ・ACとの告白。看護師
- ・弟はアルコールと引きこもり。
- ・コーラばかり
- ・刑務所から出所後、出会った。
- ・離さないための自傷行為の中、出産後の育児「狂気でした(例)赤ちゃんにガムテープ」
- ・嫉妬妄想から放火全焼。専門病院につながる。
- ・恥ずかしいから委ねないといけなくなり、医療福祉関係者へ話し出した。
- ・NAをはじめ複数の自助グループ利用。
- ・子どもの吃音が激しくなる。苦しくなるとお酒をがぶ飲み。子どもと家を出ると大量服薬で自殺未遂(アビール)。
- ・ミーティングかバチンコ。依存対象が変わる中で回復するとおもった。
- ・薬をやめることは結果。
- ・子どもを通じて、家族に対して自分が楽しめるようになった。

○夫:アルコール問題

- ・ゼロカロリーコーラを何リットルも・・・これも依存。
- ・クロスアディクションはなかった。心も体も幼児。甘いものを一時期死ぬほど飲食。
- ・断酒会で同じ体験談をきく。
- ・懲役など刑期を済ませて、病院での治療済ませてすぐに飲む。

まだまだ沢山意見はできました

2. 助けになってきたこと

- 自助グループの仲間
家族も継続通所でスリップ
しないている。
- 子どもの成長が助けと
なった。
- ナラノンなどで家族の回
復プログラムが手助け
になった。
- 施設(ダルクなど)で
様々なスタッフや仲間と
の交流。
- 連携プレーでうまくいった。
本人・家族・行政(特に福
祉)・保健所・病院
- 内科医師との診察が回
復のきっかけになったこと
もあった。

3. 今後取り組んでいこうと思うこと 建設的な提言

- 家族会を中心としたネット
ワーク強化
(医療・行政・施設)
- 薬とアルコールなど(合
併)同時に止めていくため
の手法
- アルコール関連問題学会
など有意有る学会などを
アピールしていく。
- 連携プレーでうまくいく(本
人、生活福祉、保健所、病
院、家族)
⇒ 今回の薬物・アルコール家
族会が集まること。
- 当事者の子どもへのケア
(当事者の家族、子どもたち
が集まって、子ども同士が
遊べる場の提供、子どもづ
れで参加できる家族会な
ど)

まとめ

★司法（刑務所）、行政、医療にアディクション治療を含めることをアピール（社会的に作られている合併症がある）

★家族とネットワーク体制の強化。

※家族会から、逆に医療機関へのアピールなど

★薬とアルコールなど同時に止めていくための手法の検討が今後も必要※今回の全国家族会など

★家族の想いは、家族。薬物もアルコールも家族は同じ。

◎医療・福祉・行政・司法などの関係機関とのネットワークを東京アピールを作成するメンバーで働きかけをすすめ、推進していきますよ！

他にもいろいろな意見がでました

- こうした会に参加することで私の回復につながる。
- 同じ立場（パートナー）と初めて出会えた。
- 共依存を告げられ、本人は施設につながる。
・距離をとり、家を出て、

分科会 Jグループ

アルコール薬物に合併する問題
(精神障害、自殺・自傷、暴力、キヤンブル、摂食障害など)
への対応

合併症について

- いろいろ問題が山積みだけれども、誰もが体験する
- 取り返しがつかなくなる前に、何とかすること
が重要
☆窃盗、性感染症、子供ができる
☆社会性が育まれない

治療は

- 根っこを治すことが重要
☆本人の持っている空虚感だったりを見ていく
支援が必要
☆体験談からの気付き
☆家族自身が病気なんだと知る
☆家族自身も回復していく

提言1

- アンテナをやたらめったらはりめぐらす援助
☆専門家だけでなく、各、当事者や家族が出席
う場所すべてに
例：警察官や、保護司、医者、相談員、その他
【それらが】、病気を理解し、自分の範囲を知り、
回復のために、道しるべをつくっていく

提言2

世間の理解がかわってほしい

- この支援をしてほしい

☆相談に行くにあたって家族が小さくなっていく

アルコール・薬物問題
全国家族フォーラム
資料

記念講演

アルコール依存症の家族として

漫画家 西原 理恵子

プロフィール

1964年、高知県生まれ。武蔵野美術大学在学中よりアダルト雑誌でイラストを描きはじめ、1988年に週刊ヤングサンデー（小学館）にて「ちくろ幼稚園」でデビュー。

「まあじゃんほうろうき」「恨ミシュラン」（共著）「できるかな」など著書多数。

1997年に「ぼくんち」で第43回文藝春秋漫画賞を受賞。

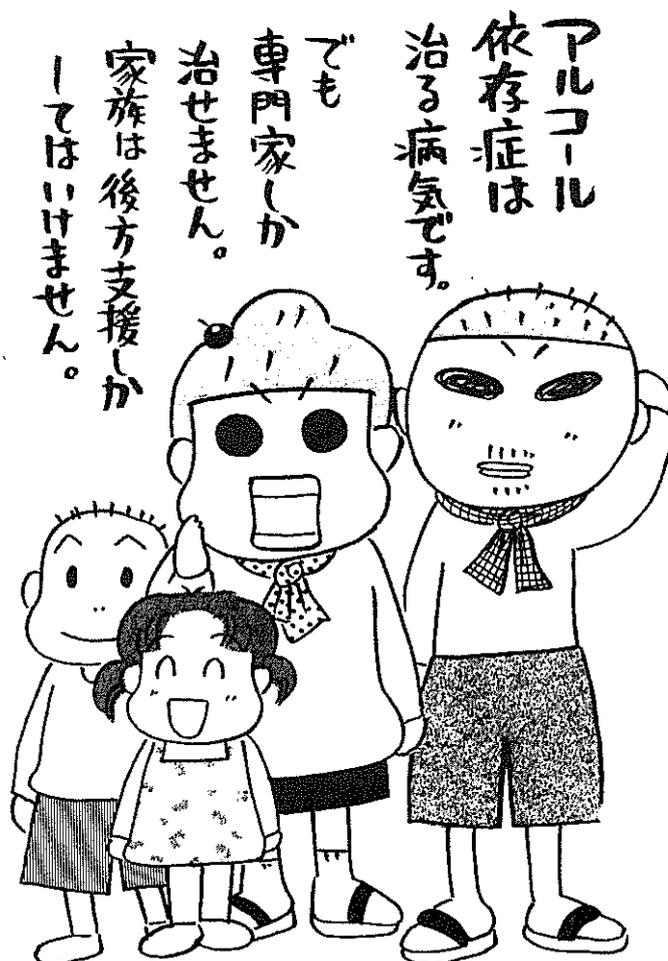
2004年に「毎日かあさん（カニ母編）」で第8回文化庁メディア芸術祭漫画部門優秀賞を受賞。

2005年に「毎日かあさん」「上京ものがたり」で第9回手塚治虫文化賞短編賞を受賞。

2002年に「ぼくんち」、2009年に「いけちゃんとおぼく」「女の子ものがたり」が映画化。

2009年に「毎日かあさん」がテレビアニメ化。

2010年に「パーマネット野ばら」が映画化。



家族からのメッセージ

池寄 満月

結婚前から夫の飲酒には問題がありました。“アル中”に対する偏見から、家庭の中のことは、決して外へ知られてはならないと思っていました。暴言暴力が重なるようになり、子供達からも笑顔が消え、私自身も心がすさみ、酒害地獄の渦に飲み込まれそうになっても必死で耐え、声をあげて助けを求めようとはしませんでした。その苦しい思いを伝える術を知らない事が、酒害を長引かせてしまったように思います。現在、断酒会にめぐり合い、断酒を継続し続ける夫と共に、私自身も家族として飲酒時代の過ちを振り返りながら、回復の道を歩みつづけていきます。

ポポ

長い間、不安と焦燥の中で、相手の言動に傷つき、その自分を正直に表すことが出来なかった。その私が、過去の姿を振り返る中で、私自身の思いを知り、怖れから解放されて、自分に自信を持ち、自立して行く生き方を模索する様になりました。強気で生きて来た様に見えた私は、心の奥底に頼りない、見捨てられているという気持ちを抱えながら、一生懸命に生き抜いて来たのだと気付きました。

Yoshida

親が飲酒の問題をもつ家族で育つ子どもは、虐待を受けているのと同じです。時には実際に暴力がありますし、なくても、飲んでいる親だけでなく、飲んでいない親からも関心・配慮が得られないネグレクト状態にあると言えます。私はACを“長期（慢性）反復性トラウマによるPTSD症状をもつ人”と理解しています。その苦しさを乗り越え、回復して生きている人たちが尊敬される社会であってほしいと切に願っています。

リリー

長男が十代後半から非行、家出、シンナーと親の願いと真逆の方向へ転落して行き、母子で死をも考えました。親戚先生等多くの人達のお陰で大学に入学。しかし薬は止められず絶望の長い年月でした。長男は29歳でダルクに入寮させていただき、私は自助グループで共に回復成長を目ざし歩み続けた事で、最悪の親子関係が最高の親子関係になれたと感謝しています。常に今日一日の思いでこれからも仲間と共に歩みつづけていきます。

湊 尚子

10年目になります。相談に行く所、場所を知らなかった。どこをどう探せばいいのかわからなかった。できれば刑罰をつけたくなく、背負わせたくなかった。それでも結局は自らの手で売るしかなかった。警察の廊下で拾った”ダルク“でした。

そんな中で今思う事は、相談窓口の拡張と共に、再犯を防ぐ為には・・・などを目的に活動しております。

講 演

アルコール・薬物依存症の家族の実態と今後の課題

講師 成瀬 暢也

講演要旨

私たちは、昨年度の当事業の一環として、「アルコール・薬物に問題を持つ方の家族の実態とニーズに関する調査」を行いました。断酒会や薬物家族会・ダルクをはじめ、多くの方々に多大なご協力をいただきました。回答いただいたアルコール 2032、薬物 553 の一通一通から、家族の方々の溢れんばかりの熱い想いや切実な訴えが寄せられました。

これらの貴重な情報を通して強く感じたことは、「依存症は病気である」という当たり前の認識がなされていないわが国では、多くの家族の方々が周囲や社会の偏見にさらされているということでした。これは、飲酒運転問題や有名人などの薬物問題に対する社会の捉え方にも明らかに見て取れます。

さらに、家族が相談を受けようにも、その情報を得ることにさえ困難を感じており、相談機関も限られているなど、必要な情報や相談システムが機能していない状況にあります。これは、アルコールと薬物に共通した問題といえます。「アルコール家族」は、当事者の身体問題、暴力問題、経済問題、うつ状態、家庭不和、飲酒運転の問題に、「薬物家族」は、暴力問題、就労問題、身体問題、幻覚妄想、うつ状態、ギャンブル問題などに直面しています。

このように厳しい状況にある家族ですが、家族のグループにつながることでストレスは明らかに軽減しており、当事者への対応も適切に行えるようになっていくことが確認されました。

わが国の依存症者に対する支援体制は著しく立ち遅れていますが、であれば当然、家族は困難な状況に置かれるでしょう。その実態が今回の調査で明らかになりました。そして、断酒会や家族会などの支援組織に未だつながっていない家族の方々は、さらに深刻な状況にあることが推測されます。

私たちはこれらの問題に真剣に向き合い、依存症に対する社会の偏見をなくし、支援体制を確立していかなければなりません。「依存症は病気であり、厳罰化では解決せず、治療を含めた回復支援こそが不可欠である」という当たり前のことが社会に広く認知されるための啓発活動の強化、気軽に相談できる体制の確立、家族のグループ・当事者の支援組織に対する公的バックアップなどが、直ちに取り組むべき重要な課題であると考えます。そして、家族自身に焦点を当てた支援体制が必要です。

わが国で依存症者が回復を望んだとき、当たり前に回復支援を受けられる日が来ることを切に望みます。そのとき初めて、家族は深刻な状況から開放されるのですから。

アルコール・薬物依存症の 家族の実態と今後の課題

埼玉県立精神医療センター
成瀬暢也

はじめに

- わが国では、アルコール・薬物依存症ともに未だ、病氣として正しく理解されているとはいえず、誤解と偏見が治療の妨げとなっています。しかし、飲酒運転問題、自殺問題、メタボリック・シンドローム、芸能人や大学生の薬物問題などこれまでになくアルコール・薬物問題が注目されています。
- いま、正しい理解の上に、依存症に対する誤解と偏見を払拭していくことが、依存症者の回復に最も重要なことであると考えます。

本日の内容

- アルコール・薬物問題の現状と課題
- アルコール・薬物問題の家族の現状と課題
～全国調査からの報告～
- 依存症からの回復について

わが国のアルコール・薬物問題(1)

- 1. わが国の問題薬物は、覚せい剤が主であり、精神病状態を引き起こす。
- 2. 精神科医療では、解毒・精神病の治療のみ行われてきた。
- 3. 薬物依存症は、「病氣」でなく「犯罪」としてのみ捉えられる傾向が今も続いている。
- 4. 薬物乱用防止対策は世界一流でも、依存症からの回復支援は三流以下である。

わが国のアルコール・薬物問題(2)

- 5. アルコール依存症については、ほぼ標準化した治療システムが普及しているが、薬物依存症の治療システムは無きに等しい。
- 6. 薬物依存症専門医療機関は、全国に10カ所程度しかなく需要を全く満たしていない。
- 7. 薬物の回復支援の社会資源(受け皿)は、一民間リハビリ施設であるダルクのみであり、過大な負担が課せられている。
- 8. 刑務所で矯正教育が義務化され、依存症に対する治療的関与が始まった。

わが国のアルコール・薬物問題(3)

- 8. 「男・中年・やくざ・覚せい剤一筋」という典型例は少なくなり、多様性が顕著となっている。多剤乱用、多問題、多症状をもつケースが多く、治療の動機づけが難しくなっている。
- 9. インターネットにより薬物関連情報を容易に入手でき、罪悪感も希薄である。
- 10. 処方薬などの「使っても捕まらない薬物」へシフトする傾向が進んでいる。

わが国のアルコール・薬物問題(4)

- 11. 精神科・心療内科のクリニックが急増しており、向精神薬の乱用・依存が急増している。
- 12. 「アルコールに関して超寛容な国」とされる状況で、問題行動に対しては「厳罰化」ばかりが強調されてきた。
- 13. 依存症からの回復に、公的な支援が無きに等しい状況が続いている。
- 14. 自殺対策・飲酒運転対策・メタボ対策が、現状の突破口となることを期待したい。

医療からみたアルコール・薬物患者

1. アルコールは身体的な治療に終始し、薬物は精神病の治療に終始しており、「中毒」の治療しか行われないことが多い。
2. もとにある「依存症の治療」を行わないと、繰り返し同様の症状と問題を引き起こす。
3. 依存症の治療こそ重要である。
4. アルコール患者は身体科から嫌われ、薬物患者は精神科からも避けられ、わが国の依存症治療は著しく立ち後れている。

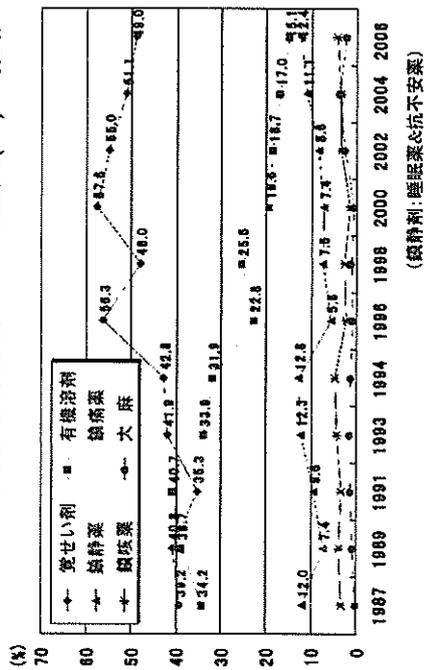
薬物関連患者の治療に消極的な理由

- 尾崎らの全国の精神科医療機関調査により
 - ・トラブルが多い
 - ・人格障害合併例が多い
 - ・治療のドロップアウト例が多い
 - ・回復の社会資源が乏しい
 - ・暴力団関係者が多い
 - ・暴言・暴力が多い
 - ・司法対応を優先されるべき
- 有床精神科医療機関の44.6%しか受け入れていない。

アルコール専門医療機関が消極的な理由 (専門医療機関の53%は薬物患者を受け入れていない)

- アルコールと薬物には、合法と非合法の違いがある。
- 薬物患者には、暴力団関係者や粗暴な傾向をもつ者が多い。
- 入院を継続すること自体が困難である。
- 薬物患者には、治療環境を乱す者が多い。
- 薬物患者の司法的に対応が難しい。
- アルコールの集団治療の均一性が崩れる。

図1 主たる使用薬物別にみた症例(%)の推移



代表的な依存性薬物の特徴 アルコールも代表的な依存性薬物である！

中枢作用	薬物のタイプ	精神依存	身体依存	毒性	覚醒度	精神病	法的分類
抑制	アヘン類	+++	+++	+++	-	-	麻薬
抑制	バルビツール類	++	++	++	-	-	向精神薬
抑制	アルコール	++	++	++	-	+	その他
抑制	ベンゾジアゼピン	+	+	+	-	-	向精神薬
抑制	有機溶剤	+	±	+	+	++	薬物乱用
抑制	大麻	+	±	+	++	+	大麻
興奮	コカイン	+++	-	-	-	++	麻薬
興奮	アンフェタミン類	+++	-	+	-	+++	覚せい剤
興奮	LSD	+	-	+	+++	±	麻薬
興奮	ニコチン	++	±	++	-	-	その他

課題のまとめ

1. アルコール・薬物依存症に対する誤解と偏見が(医療関係者も含めて)大きい。
2. 適切な対応のできる医療機関・相談機関が極めて少なく、その情報も少ない。
3. 依存症治療の質は高いとはいえない。
4. 地域での回復支援の受け皿も極めて乏しい。
5. 依存症を対象とした公的支援が無きに等しい。
6. 薬物依存症の治療システムはない。
7. アルコール医療機関の多くは、薬物患者を受け入れていない。

アルコール・薬物問題を持つ人の 家族の実態とニーズについて ～全国調査からの報告～

研究協力者:

西川京子	福井県立大学
吉岡幸子	帝京大学
森田展彰	筑波大学
岡崎直人	さいたま市こころの健康センター
辻本俊之	埼玉ダルク

本研究は、厚生労働省 平成20年度障害者推進事業「依存症者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業(事業代表者:樋口進)の分担研究として行われました。

アルコール・薬物問題を持つ方の 家族に関する調査

- ◆ 目的: アルコール・薬物問題をもつ方の家族の実態
困難点、ニーズの把握により、家族支援に必要
な情報を得る。
- ◆ 調査対象: アルコール・薬物問題で援助機関につな
がっている家族
- ◆ 調査方法: アンケート用紙を関連機関(断酒会、ダ
ルク、薬物家族会、精神科医療機関、精神保健
福祉センターなど)を通じて配布・回収した。

◆調査期間：平成20年10月30日～12月31日

◆調査内容：

- 人口統計学的データ
- アルコール・薬物問題に気付いてから関連機関へ結びつくまでの過程やその際の困難
- 関連機関の対応における満足度と問題
- アルコール・薬物問題に伴う本人・家族の抱える問題
- 家族援助サービスの利用状況
- 家族のストレス状態

◆アンケート調査回収率：

アルコール家族： 2032 / 6737
(30.2%)

薬物家族： 553 / 1298
(42.6%)

アルコール問題をもつ人の 家族に関するアンケート調査

アルコール家族の概要

調査経路： (N=2032)
断酒会 81.9% 医療機関 12.0%
精神保健福祉センター 2.3%
性別： 女性 89.9% 男性 8.8%
平均年齢： 59.9歳(SD9.8)
続柄： 配偶者 79.0% 親 11.7%

アルコール当事者の概要

(N=2032)

性別： 男性 89.6% 女性 8.3%
 平均年齢： 59.0歳 (SD12.0)
 居住形態：
 家族同居 83.3% 単身生活 4.9%
 飲酒状況：
 断酒 79.3%
 時々飲酒 8.4% 頻回飲酒 4.7%

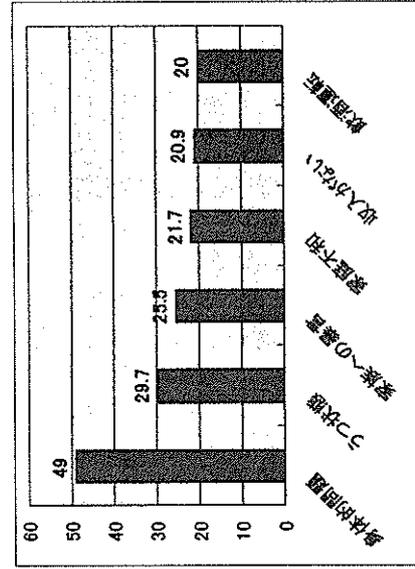
アルコール当事者の経済的側面

収入源：
 稼働収入 45.7%
 年金 46.4%
 家族援助 17.1% (平均額64,128円)
 生活保護 3.2%

家族から見た当事者のアルコール問題

健康問題
 身体的問題 49.0% うつ状態 29.7%
 幻覚・妄想 12.8% ギャンブル問題 9.6%
 経済・労働問題
 収入がない 20.9% 浪費・借金 17.6%
 事故、自殺未遂、犯罪：
 飲酒運転 20.5% 自殺未遂 5.6% 犯罪 3.2%
 家族問題
 家族への暴言 25.5% 家庭不和 21.7%
 配偶者への暴力 11.1% 子どもへの虐待 5.8%

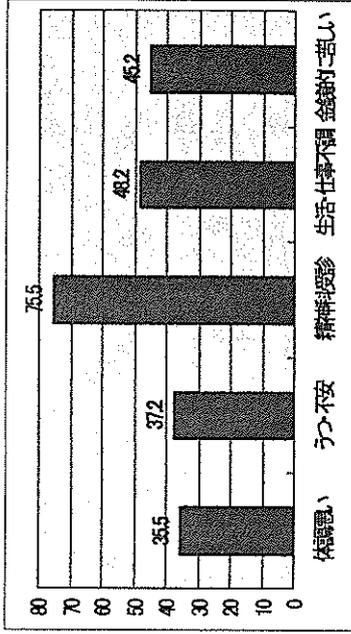
家族から見た当事者のアルコール問題



アルコール問題で生じた家族の変化

家族に生じた変化	
精神科相談・受診	75.5%
生活・仕事の不調	48.2%
金銭的に苦しい	45.2%
うつ・不安	37.2%
体調が悪い	35.5%

アルコール問題で生じた家族の変化



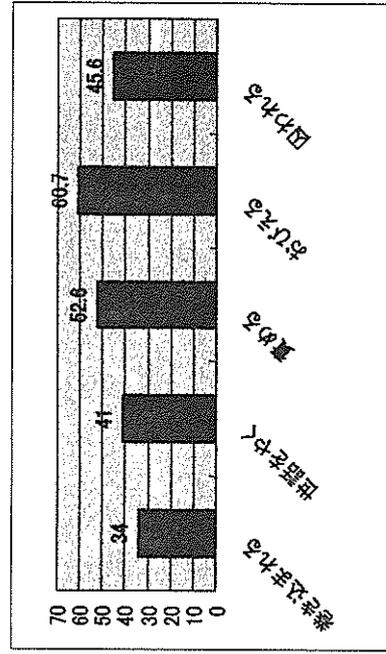
回答「当てはまる」「やや当てはまる」の合計

アルコール問題で生じた家族の変化

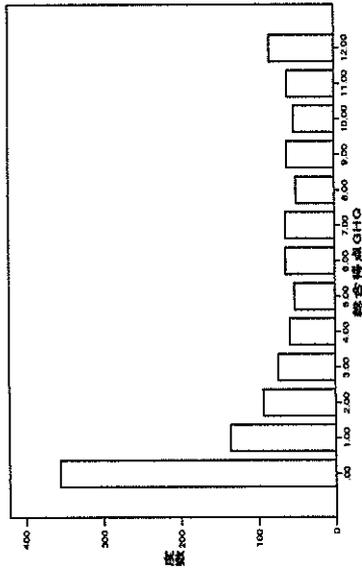
当事者との関係	
おびえてしまう	60.7%
責める	52.6%
とられる	45.6%
世話をやく	41.0%
巻き込まれる	34.0%

「家族が病んでしまう」とされるのは当然！

家族と当事者の関係の問題



アルコール家族のストレス(GHQ12)



平均得点**4.1** 3点以上が**58.8%** 10点以上が**15.9%**

アルコール問題の相談

最初の相談機関

医療機関 54.6% 自助グループ 12.4%
保健所・精神保健福祉センター 19.3%

相談対応の満足(とても満足)

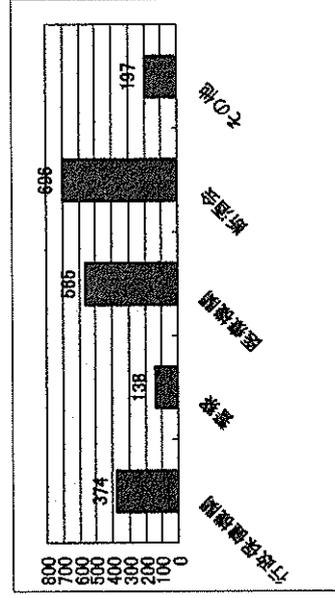
断酒会 60% 医療機関 30%
保健所・精神保健福祉センター 30%
警察 20%

アルコール問題の相談

相談したら助けになった機関(複数回答)

自助グループ 74.0%
医療機関 50.4%
保健所・保健センター 11.4%
精神保健福祉センター 7.9%

家族のアルコール問題相談機関



家族がこれまでに相談した機関、複数回答

相談につながるまでの期間

家族がアルコール問題に気づいた年齢

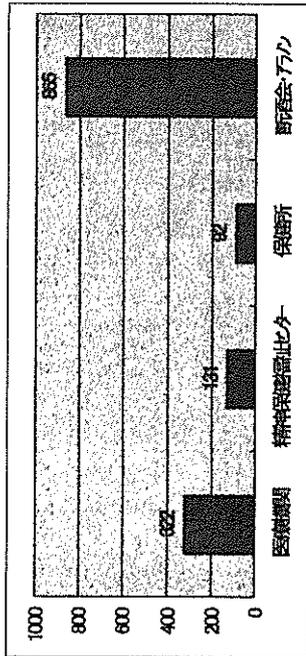
41.7歳

家族が相談につなげた年齢

47.2歳

相談までに 5.5年 かかっている！

家族が参加しているグループ活動



家族のグループ参加頻度は週1回が47.3%、月1～3回が41.0%
回復への希望を持っているが68.4% 少し希望を持っているが
22.9%、家族の90%が回復に希望をもっていると回答

家族の不満・失望

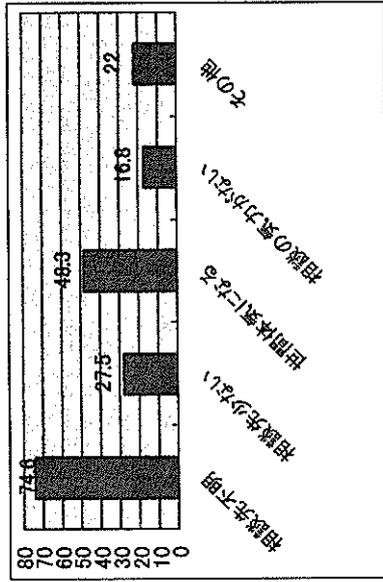
- 親身に相談にのってくれなかった。
- 解決の方法を教えてくれなかった。
- 家族の責任のように責められた。
-

アルコール問題の相談

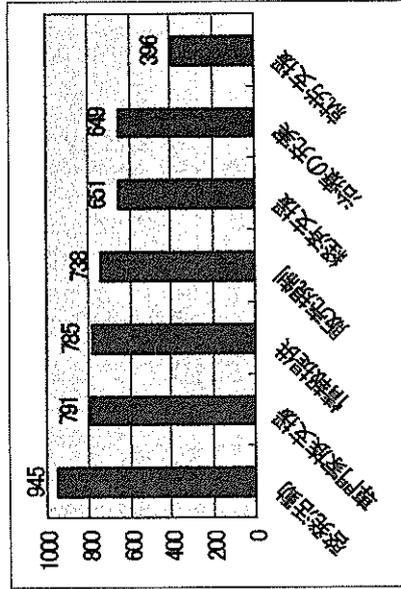
アルコール相談に伴う困難

- 相談先がわからない 69.9%
- 世間体・偏見 42.9%
- 相談先が不足 23.8%
- 相談する気力がない 15.0%

アルコール相談に伴う困難



家族が期待する社会的対応



アルコール調査の結果から

回答は断酒会家族が82%を占めるという前提の上で

- 1 アルコール問題の相談機関に関する情報がなく、相談機関の数が少ない。
- 2 最多の相談先は断酒会で、対応への満足度が最も高いのも断酒会であった。
- 3 当事者の80%が断酒していても、家族は健康面、情緒面、経済面で困難を抱え、ストレス度が非常に高く、専門家の援助を必要としている。
- 4 家族が期待する社会的対応は家族の現状を反映している。

薬物問題をもつ人の 家族に関するアンケート調査

薬物家族の概要

調査経路: (N=553)
家族会 74.0% 医療機関 6.3%
精神保健福祉センター 6.8%
性別: 女性 72.9% 男性 27.1%
平均年齢: 58.4歳 (SD7.9)
続柄: 親 91.7% 配偶者 3.7%

薬物当事者の概要

(N=553)
性別: 男性 81.8% 女性 17.5%
平均年齢: 31.7歳 (SD8.7)
居住形態:
家族同居 24.5% 別世帯 28.9%
ダルク 21.7% 刑務所 12.9%
薬物使用状況:
断薬 48.3% 使用できない 18.6%
時々使用 9.8% 頻回使用 5.7%

主な使用薬物

覚せい剤: 50.8%
有機溶剤: 10.7%
処方薬: 8.8%
大麻: 8.1%
鎮咳剤: 1.8%

薬物当事者の経済的側面

収入源:
稼働収入 36.9%
年金 3.3%
家族援助 41.9%
生活保護 13.1%
(平均131,084円)

薬物問題の相談

最初の相談機関

医療機関 22.1% 自助グループ 29.5%
 保健所・精神保健福祉センター 31.1%
 警察 8.7%

相談対応の満足(とても満足)

ダルク 60% 医療機関 10%
 保健所・精神保健福祉センター 25%
 警察 10% (アルコールに比べさらに低い!)

相談につながるまでの期間

家族が薬物の問題に気づいた年齢

22.8歳

家族が相談につながった年齢

25.8歳

相談までに3年かかっている!

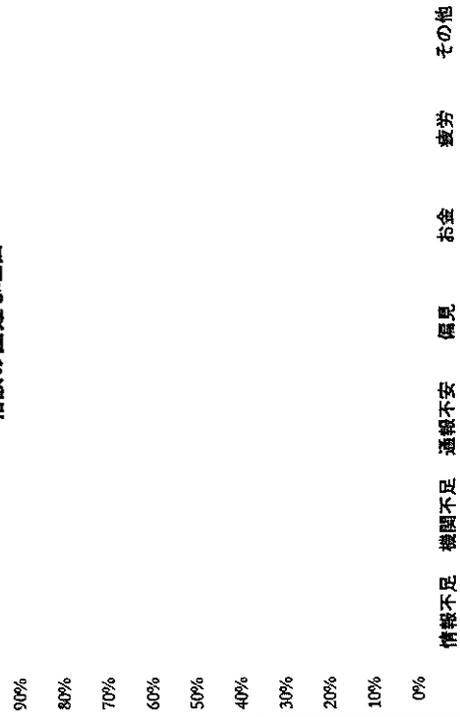
薬物問題の相談

薬物相談に伴う困難

相談先がわからない 80% (70%)
 世間体・偏見 60% (43%)
 相談先が不足 65% (25%)
 通報される不安 23%

()内のアルコールより相談の困難度は高い!

相談の困難な理由

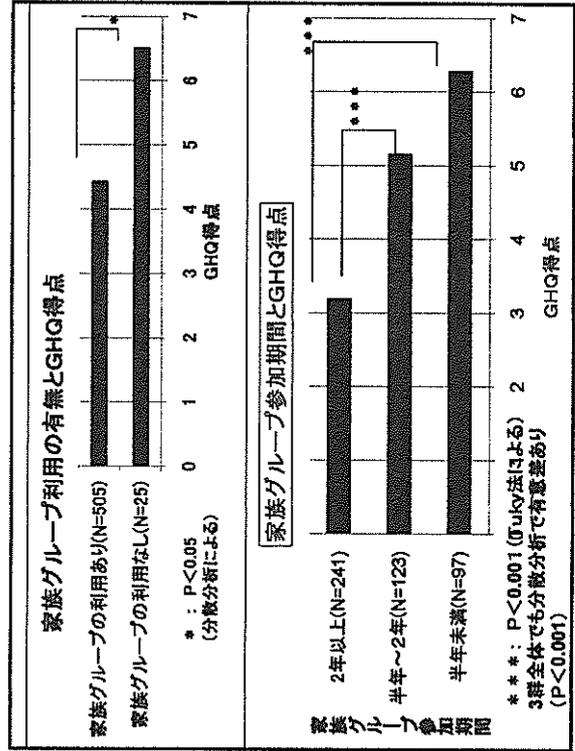
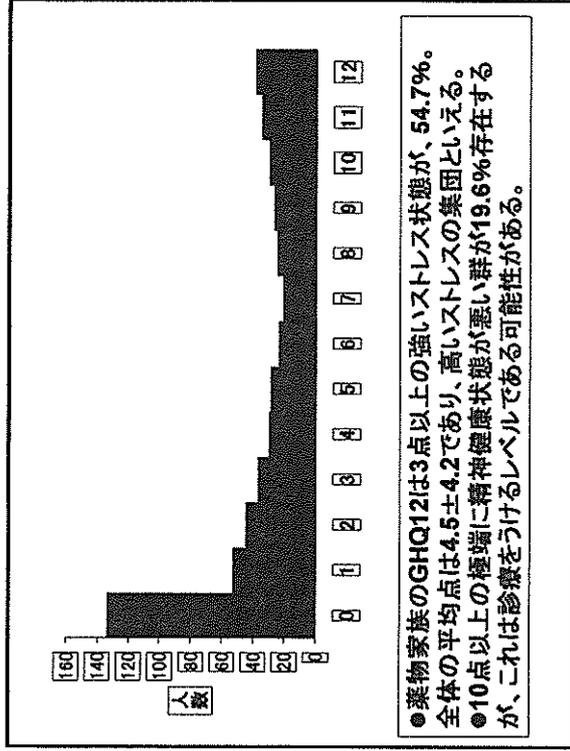


家族から見た当事者の薬物問題

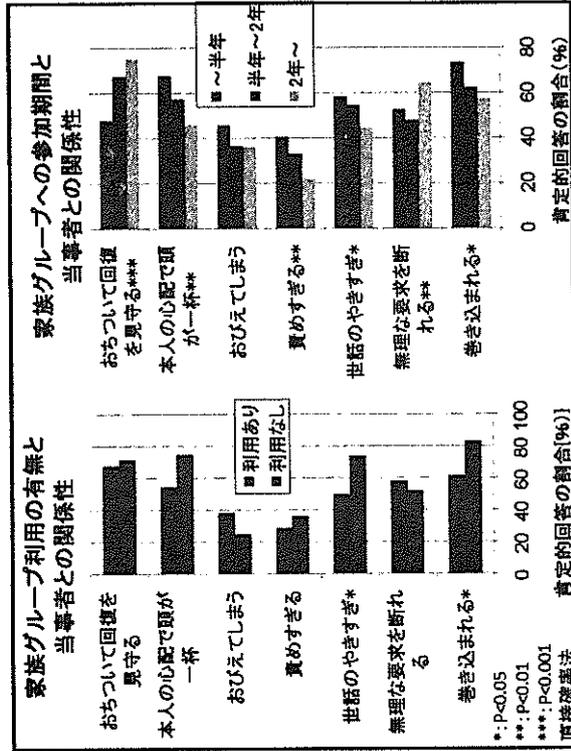
- | | |
|------------|-------|
| 1. 就労問題 | 56.9% |
| 2. 身体問題 | 51.9% |
| 3. 幻覚妄想 | 39.1% |
| 4. 暴力 | 37.0% |
| 5. うつ状態 | 36.5% |
| 6. 暴言 | 31.9% |
| 7. ギャンブル問題 | 26.0% |
| 8. 摂食障害 | 21.4% |

薬物家族のストレス(GHQ12)

- 10点以上の極端に精神健康状態悪化群が19.6%であり、診療を要するレベル。
- 3点以上の強いストレス状態群が54.7%。
- 全体の平均点は4.5であり、高いストレスの集団といえる。
- アルコール家族では、10点以上15.9% 3点以上58.8% 平均点は4.1



全体の考察



1. 本研究の対象家族は、アルコールが断酒会(82%)、薬物がダルク・薬物家族会(74%)が主であり、援助機関につながっている家族である。
2. 当事者は、アルコールが男性90%で平均年齢が59歳、薬物(覚せい剤が51%)が男性82%で平均年齢が32歳
3. 家族は、アルコールが女性90%で平均年齢が60歳、配偶者が79%、薬物が女性73%で58歳、親が92%。
4. 当事者は、79%が断酒しており、48%が断薬している比較的、状況の良い家族集団である。
5. そのような家族であっても、ストレス状況は未だに深刻であり、アルコール家族のGHQ12は平均4.1、薬物家族は平均4.5と高値(3以上が強いストレス状態)であり、アルコール・薬物問題をもつ方の家族の厳しい状況がわかる。

6. 当事者が、断酒・断薬していても、当事者の健康問題、暴言暴力の問題、経済的問題などから、家族は身体的・精神的不調を来しており、経済面でも厳しい状況であり、自らも精神科受診を必要とする例も少なくない。
7. 家族が相談に困難を感じる理由として、相談機関の情報不足、相談機関の不足、偏見・世間体などであった。
8. 家族は、保健所・精神保健福祉センター、医療機関などへ相談するが、継続して関与しているのは断酒会、ダルク・薬物家族会などの自助組織である。
9. 家族グループに通い続けることで、当事者の対応に余裕をもてるようになり、ストレス状態が有意に改善していた。

アルコール家族が求めていることに留意するべきである

- ①依存症が病気であることを示し、偏見をなくすこと(73%)
- ②相談機関・治療機関の情報提供(61%)
- ③家族へのカウンセリングやグループ援助の普及(60%)
- ④酒類の販売・宣伝の規制強化(58%)
- ⑤断酒会、リハビリ施設、作業所等への公的支援(51%)
- ⑥医療機関が積極的に治療に取り組むこと(51%)
- ⑦当事者に対する就労訓練、就労援助(32%)
- ⑧治療共同体の設立支援(31%)
- ⑨司法機関の命令による治療導入システムの創設(30%)

薬物家族が求めていることに留意するべきである

- ①依存症が病気であることを示し、偏見をなくすこと(74%)
- ②相談機関・治療機関の情報提供(70%)
- ③当事者に対する就労支援サービス(69%)
- ④医療機関が積極的に治療に取り組むこと(68%)
- ⑤ダルクの運営に対する公的な経済援助(68%)
- ⑥治療共同体の設立支援(66%)
- ⑦刑務所出所後の社会復帰支援体制(62%)
- ⑧薬物依存症の家族会への経済的援助(61%)
- ⑨病院や公的機関における家族支援活動の普及と充実(60%)

まとめ

比較的良好な状況にある家族であっても、その実態は、さまざまな問題に直面しており深刻なストレス状況にあることが明らかとなった。

その中で家族グループに長くなっている家族は、有意にストレス状況の改善が認められ、当事者に対して適切な対応ができていた。しかし、わが国の家族支援の状況はきわめて貧困と言わざるを得ず、早急に具体的な対策を講ずる必要がある。その内容を示した。

謝辞

本研究の実施に当たり、多くの方々のご協力をいただきました。

社団法人全日本断酒連盟、日本アルコール関連問題ソーシヤルワーカー協会からは、組織を上げてご支援を賜りました。各薬物家族会、ダルクをはじめとした薬物関連のリハビリ施設、精神科医療機関、精神保健福祉センター等の皆様にも多大なご協力をいただきました。心よりお礼申し上げます。

依存症の回復について

依存症患者の特徴

1. 自己評価が低く自分に自信を持ってない。
2. 人を信じられない。
3. 本音を言えない。
4. 見捨てられる不安が強い。
5. 孤独で寂しい。
6. 自分を大切にできない。
幼少時からの生育環境、特に親との関係において、何らかの理由で、安心感・安全感をもてなかったことによる場合が多い。

依存症の成り立ち

- 対人関係においてストレスをため込みやすく、薬物が容易に入手できる環境にあれば、薬物乱用が起こる。その薬物と相性が合えば、繰り返し返され、薬物自体がもつ「依存性」から止められなくなっていく。
- 薬物に酔うことになると、素面であることがさらに苦痛となり、薬物使用のコントロールを失うようになる。こうして依存症となる。

依存症からの回復のために(1)

- 依存症の基には、対人関係障害があり、人間関係の中で、過大なストレスを受けるため、「手っ取り早く簡単に気分を変えられること」つまり「酔うこと」でストレスを回避し、かりそめの癒しを求め行動が習慣となる。そして、コントロールを失った状態をきたすようになる。
- 人は、ありのままの自分を受け入れてくれる安心感・安全感をもてる居場所・仲間があって、初めて本当の意味で癒される。依存症者はこれを得られないために、酔いを求める。

依存症からの回復のために(2)

- したがって、酔いを求めることを止めるためには、対人関係障害の克服が必要である。
- 単に、薬物使用を止めるだけでは回復とはいえない。「止めているだけ」では、他の嗜癖行動(依存症)に移行したり、うつ病などの感情障害をきたしたり、身体化(さまざまな身体症状がでる)したりする。

依存症からの回復のために(3)

- リハビリ施設、自助グループを利用して、同じ問題を抱えるメンバーの話を聞き、これまで誰にも話せなかった正直な思いを話せ、それをメンバーに受け止めてもらえたと実感できた時に回復は始まる。
- 回復の進んでいるメンバーを自分の将来的な目標とし、そこに身を置き続けることで、自分の居場所(仲間がいて安心できる安全な場所)となる。

依存症からの回復のために(4)

- 本当の仲間と居場所ができたとき・・・
- 本音を言えるようになる。
 - 見捨てられる不安がなくなる。
 - 人を信じられるようになる。
 - 孤独ではなくなる。
 - 自己評価が高まり、自信を持てるようになる。
 - 自分を大切にできるようになる。
- その時すでに、「酔う」必要はなくなっている。

依存症から回復すること

- このように考えてくると、「依存症から回復する」ということは、「対人関係障害の改善を進める」ことでもある。
- そして、「対人関係障害の改善を進める」と、依存症だけではなく、ギャンブル依存、摂食障害、不安障害、パニック障害、人格障害、うつ状態、心身症などの病気や状態も改善する。
- これらは同じ問題から発生しているからである。

依存症病棟スタッフの心得

1. 患者ひとりひとりに敬意をもって接する。
2. 患者と対等の立場にあることを常に自覚する。
3. 患者の自尊心を傷つけない。
4. 患者を選ばない。
5. 患者をコントロールしようとしない。
6. 患者にルールを守らせることにとらわれすぎない。
7. 患者との1対1の関係をじっくり大切に作る。
8. 患者に過大な期待をせず、長い目で回復を見守る。
9. 患者に明るく安心できる場を提供する。
10. 患者の自立を促す関わりを心がける。

おわりに

- わが国の依存症者を取り巻く状況は、決して改善しているとは言えず、その治療システムや回復支援は貧困な状況が続いています。
- この状況を改善するためには、まず、依存症に對する誤解と偏見を取り除くべく、社会にアピールしていく必要があります。
- 「依存症は病気であり治療が必要である」と強調するためには、医療者は、治療によって有効な結果が得られることを証明する義務を負います。

人は、人の中にあつて、受け入れられていると感じて初めて安心感・安全感をもてます。人が癒される最も望ましいあり方は、人の中にあつて安心感・安全感をもてること、居場所があることです。

不運にも生育環境の中で、この安心感・安全感を得られなかった場合、酒や薬物に酔うことでかりそめの安心感を得ようとしています。そして、依存症になります。

依存症の人にとって、アルコールや薬物との結びつきはとも強固なものです。ただし、その結びつきを断ち切るものがあります。それが、人と人との心の結びつきなのです。

■ そして…

依存症者と関わる者にとって最も大切なことは、依存症者に対して、逃げずに正面から向き合うことです。ひとりの尊厳ある人間として、敬意をもって接することです。

そこから「回復」という奇跡は起きます。

わが国のアルコール・薬物依存症者が、
あたりまえに「病者」として、回復の支援を
受けられる日がくることを切望します。
そのとき初めて、家族は深刻な状況から
開放されるのですから。

この世でもっとも不幸な家族は、依存症者の
いる家族である。

…そして、この世でもっとも幸せな家族は、
依存症から回復した人と共にある家族である。

講 演

賢く、そしてしなやかに：回復への支援と自らの回復

講師 西川 京子

講演要旨

1. 依存症家族のおかれている状態

依存症問題を持った家族の多くは知識と情報が不足した中で日々問題が起き、心の休まる時がありません。依存症問題を恥じ、怖れ、誰にも相談できずに地域社会で孤立しています。依存症問題は家族が解決すべきだと社会は期待し、家族は自力で解決するのに責任を感じています。解決は進まず、援助してくれる人もなく、絶望の中にいます。

2. 依存症問題維持連鎖と家族の2つの役割

1970年代、依存症問題を解決するための家族の発想と対応が依存症問題を継続する悪循環になっているという依存症問題維持連鎖が明らかになりました。家族は問題を自力で解決しようと発想し、叱り、責め、コントロールし、代わって解決するという対応をしてきました。依存症問題解決にはこれまでの常識的な発想と対応を、依存症を解決する力は当事者が持っていると考え、当事者が自己責任で解決するのを支援する対応へと転換する必要があります。この中で家族は依存症問題を持つ人の回復を支援する役割と依存症問題に巻き込まれた影響からの回復を進める役割が期待されます。

3. 回復を支援するために

専門家の援助を受けて、依存症、依存症を病んでいる人、回復を支援する適切な対応を学習し、実行しましょう。依存症問題を持った人の回復への動機とその力が回復を実現するので、そのために信頼と尊敬に基づく家族関係を築く努力をしましょう。

4. 自らの回復を進めるために

家族は依存症問題に巻き込まれて受けた影響を学び、そこから立ち直るために専門家と自助グループの援助を受けましょう。自分を問い直し、正直に表現し、自尊心を高め、自由に、自分らしく生きることをめざしましょう。

依存症問題を持った多くのご家族が、学習し、仲間と支えあい、自分を愛し、人を愛して、豊かに、しなやかに、その人らしく生きておられるのをお伝えします。

アルコール・薬物問題
サテライト家族フォーラム

平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
 地域におけるサービス利用者等の連携にあり方に関する調査研究事業
 (事業代表者：樋口進 (久里浜アルコールセンター))

『アディクション』家族を考える集い (大阪会場) 事業報告書
 事業担当者 氏名 西川 京子 所属 福井県立大学

事業要旨

平成21年10月4日、ローズ文化ホール (大阪府豊中市野田4-1) において、関西の『アディクション』当事者・家族・一般市民を対象に、講演とシンポジウムを中心とした『アディクション』家族を考える集い—アルコール・薬物・ギャンブル問題をもった家族の苦しみ、回復の喜び—をテーマにした集会を開催した。

アルコール・薬物・ギャンブル依存症が病気であり、治療や自助グループによって回復することへの認識は徐々に進展している。しかし、その病気の陰に『アディクション』を当事者と共に体験している家族が存在しており、家族として深く悩み、苦しんでいることはあまり知られていない。さらに『アディクション』からの回復に当事者と共に取り組むことによって家族として得た喜びの大きさはほとんど知られていない。

『アディクション』家族を考える集いは、講演によって『アディクション』家族の現状を調査の結果から報告し、シンポジウムでアルコール・薬物・ギャンブル問題を持った家族がシンポジストとして体験を語ることにより『アディクション』家族への理解を深めとともに『アディクション』問題への啓発を図ることを目的とした。

『アディクション』家族の問題を考える集いの参加者より、『アディクション』家族への理解を深め、『アディクション』を社会の問題として回復支援の動きを呼び掛けるためにこのような機会の継続を希望する声があがっていた。可能であれば、この事業をさらに発展させた形で次年度に継続されることを期待する。

事業代表者		木村香織	家族
樋口 進	久里浜アルコール症センタ	貴村 智子	新阿武山クリニック
	—	桜井 智子	大阪市職員
		田邊 鈴子	家族
運営委員 (五十音順)		谷口 伊三美	大阪市職員
坂本 満	新阿武山病院 (委員長)	中根 明日香	新阿武山病院
大板真寿美	家族	西川 京子	福井県立大学
奥村 朋子	新阿武山病院	橋本 直子	新阿武山クリニック
鬼東たえ子	家族	長谷川ミナ子	家族
近藤 昭	家族	馬場 久美子	家族

原 規江 家族
塚本忠史 新阿武山病院

松岡 和子 家族
水谷 良恵 家族

A. 事業の目的

物質（アルコールや薬物）や行動（ギャンブルや買い物）にとらわれ心身を病み、社会生活にも支障をきたす依存症と言う疾患があり、それらが『アディクション』と呼ばれ広く知られるようになった。そして、依存症になった当事者が病人として悩み苦しみながら回復に取り組んでいることも理解されるようになってきた。しかし、その『アディクション』問題の当事者の側で生活している家族が悩み苦しみながらどのような生活を余儀なくされているのかに関心を向けられることは少なかった。そしてその家族が当事者とともに回復に取り組む中で家族として独自の喜びを得ていることはほとんど知られていない。

『アディクション』当事者、家族、関係者、一般住民にこのような『アディクション』家族の現状を調査の結果から報告し、さらに『アディクション』家族がシンポジストとして体験を語ることにより、よりリアルに家族の現状を伝え、『アディクション』家族への理解を深めると共に『アディクション』問題の啓発を図った。

B. 事業の（大阪会場）の概要

1. 事業（大阪会場）の日時場所

平成21年10月4日(日曜日)13時～16時に、ローズ文化ホール（豊中市野田町IV-1）で実施した（別添資料1）。

2. 事業（大阪会場）実施の準備

18名の運営委員が7月19日、8月1日、

9月18日、10月3日に運営委員会を開き、9月5日には拡大運営委員会を開いて開催の準備を進めた。

平成21年8月中旬に『アディクション』家族を考える集い（大阪会場）の案内と申込用紙を発送した。宛先は大阪府、大阪市、兵庫県、神戸市、京都府、京都市、奈良県、和歌山県の精神保健福祉センター、大阪府、大阪市、伊丹市、川西市、宝塚市、尼崎市、芦屋市の健康保健センター、関西の『アディクション』関連医療機関、関西の自助グループ(断酒会、断酒会家族会、AA、NA、GA、アラノン、ナラノン、ギャマノンなど)である。

9月15日を参加申し込みの締め切りとし、参加者名簿を作成した。

10月4日の当日参加者には厚生労働省の平成20年度「依存症患者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業（主任研究者：樋口進）」の一環として実施されたアルコール・薬物問題を持つ家族を対象とした全国調査の報告書と森山成彬の論文「病的賭博100人の臨床的実態」を配布した。

3. 事業（大阪会場）の内容

(1) 講演

講師 西川 京子(福井県立大学)が『アディクション』家族の現状—調査の結果から—のテーマで約1時間講演した。平成20年度厚生労働省「依存症患者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支

援事業」で実施されたアルコール・薬物家族を対象とした全国調査の結果と森山成彬の論文「100名のギャンブル依存症患者の実態」に基づき『アディクション』家族が心身の健康を損なうほどの高いストレス状態に置かれており、その家族への社会的支援の乏しさとその援助の不十分さが報告された。そして『アディクション』問題とその家族への理解に基づく社会的支援の必要性が伝えられた（別添資料2）。

（2）シンポジウム

シンポジウムは、『アディクション』家族の苦しみ、回復の喜び、期待する社会的支援」をテーマに、シンポジストとしてはアルコール依存症家族2名、薬物依存症家族1名、ギャンブル依存症家族1名の4名で、司会は谷口伊三美、橋本直子で行われた。各シンポジストが15分間体験を話し、その後期待する社会的支援に関して発言し、質問を受け、コメンテーター西川京子がシンポジウム全体に関するコメントを行って終了する。

（3）来賓のメッセージ

来賓 成瀬 暢也（埼玉県精神医療センター）から「もっとも不幸な家族は『アディクション』問題を持った家族、最も幸せな家族は『アディクション』問題を乗り越えた家族』という言葉で希望のメッセージが伝えられた。

C. 事業の（大阪会場）の成果

（1）参加者

当日の参加者は328名でその内訳は家族の参加が219名（67%）、当事者45名（14%）、関係者38名（11%）、学生1名（0%）、不明25名（8%）であった。

67%を占めた家族217名の内訳は断酒会79名（36%）、アラノン25名（11%）、ナラノン22名（10%）、ギャマノン25名（12%）、医療機関家族教室39名（18%）、その他27名（13%）であった。

当事者45名の内訳は断酒会32名（71%）、GA5名（11%）、医療機関4名（9%）、その他4名（9%）であった。

関係者40名の内訳は医療関係者23名（57%）、行政機関14名（35%）その他3名（8%）であった。

（2）アンケート調査の結果（別添資料3）

328名の参加者から226通（回収率68.8%）の回答を得た。

『アディクション』家族を考える集いの内容は期待にあっていたか」の質問に対して、「とても会っていた」と28%、「あった」と55%が回答し、「あまりあっていなかった」は4%、「あっていなかった」は0%で、80%以上が期待にあっていたと回答していた。

「講師の説明はいかがでしたか」の質問に対して「よくわかった」は54%、「わかった」は36%「あまりわからなかった」2%、「わからなかった」0%で、90%がわかったと回答していた。

「シンポジウムの内容はいかがでしたか」の質問に対して「とても良かった」48%、「よかった」47%で、「あまり良くなかった」1%、「よくなかった」0%で、95%がよかったと回答していた。

「この集いに参加していかがでしたか」の質問に対して「とても良かった」55%、「よかった」41%で、「あまり良くなかった」1%、「よくなかった」は0%で、96%がよかったと回答していた。

アンケート調査の結果はこの『アディクション』家族を考える集いは目的を達成したことを示していた。

(2)アンケートの自由記載(別添資料4)。

多くの回答者が自由記載の欄に記入してこの集いへの思い入れの深さを示していた。

自由記載の内容に示された参加者の意見、ニーズは次のようにまとめることができる。

- ① 『アディクション』問題への誤解と偏見を取り除くための啓発へのニーズ
- ② 『アディクション』問題に対する教育、自販機、コマーシャルなどへの公的な取り組みへのニーズ
- ③ 家族の相談援助を担当する専門職の養成と配置へのニーズ
- ④ このような集いの継続実施へのニーズ
- ⑤ 当事者にとっても家族を理解することは回復に役立つ
- ⑥ 関係者として今後の良い関わりのために勉強したい

(3) 今後の課題

- ① 今年度の事業を発展させた形態での次年度の開催を検討する必要がある。
- ② この事業が好評であったことを考慮すると本年開催されなかった地域での開催が望まれる。
- ③ 『アディクション』家族援助、特に薬物・ギャンブル依存症家族援助に関する専門職の養成と配置は急務である。

アディクション家族を考える集い

—アルコール・薬物・ギャンブル問題をもった家族の苦しみ、回復の喜び—

『アディクション』とはアルコール・薬物・ギャンブルなどに心身がとらわれて、断ちたいと願いながらもコントロールできなくなる依存症という病気です。これらの病気で苦しむのはその当事者だけでなくそばにいる家族（親・配偶者・子ども）も悩み、苦しんでいます。

2008年、厚生労働省がこの家族を対象とした全国調査を行いました。その結果報告と家族の苦しみ、病気の回復に取り組む中で得た喜びの声に耳を傾け、理解を深めてみませんか。

『アディクション』当事者のみなさん、『アディクション』家族のみなさん、一般のみなさんのご参加をお待ちしています。

講演 『アディクション』家族の現状—調査の結果から—

講師 西川 京子先生（福井県立大学 准教授）

日時

2009 10/4 日 13:00~16:00

会場

ローズ文化ホール 豊中市野田4-1

シンポジウム

□ テーマ 『アディクション』家族の苦しみ、回復の喜び、期待する社会的支援

□ シンポジスト

アルコール依存症家族
薬物依存症家族
ギャンブル依存症家族

□ 参加費：無料

□ 主催：『アディクション』家族を考える会
代表 坂本 満（新阿武山病院）

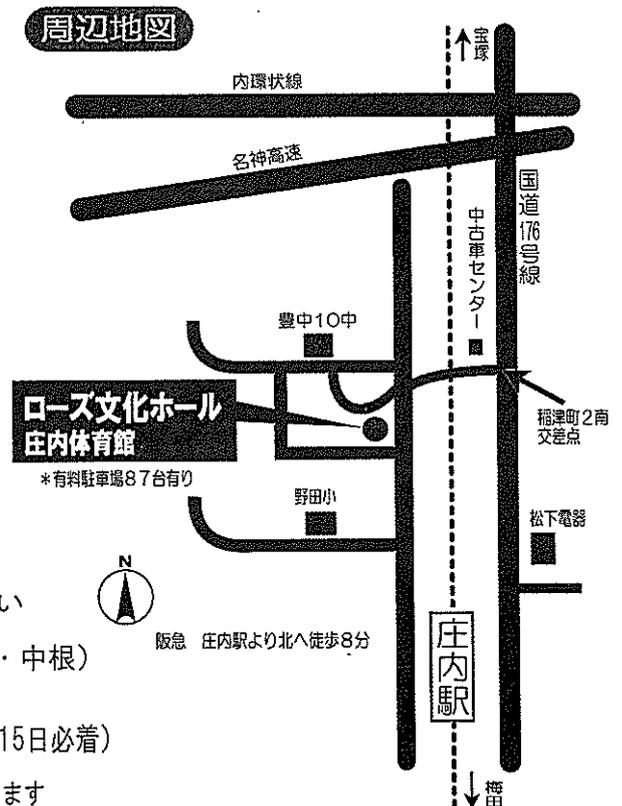
□ 申し込み先 新阿武山クリニック
FAX06-6390-6774

*別紙参加申し込み書をご利用下さい

□ 問い合わせ先 新阿武山病院 医療福祉相談室（奥村・中根）
TEL 072-693-1881

□ 定員 300名（先着順）要事前申し込み（締め切り 9/15日必着）

*申し込みが定員になり次第締め切らせていただきます



『アディクション』家族の実態 —調査の結果から

福井県立大学 西川 京子

I アルコール・薬物依存症家族の実態

調査の概要

2008年12月、厚生労働省の「依存症患者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業」(主任研究員樋口進(久里浜アルコール症センター))の一環としてアルコール・薬物家族(以後アルコール家族・薬物家族とする)を対象とする実態調査が全国規模で実施された。この調査の目的はアルコール・薬物家族の実態とニーズを知り、それへの具体的支援策を考察することである。調査用紙を全国の断酒会、薬物依存症家族会、医療機関、精神保健福祉センター、民間相談機関に配布し、回答の郵送を依頼した。

調査の結果

- 1 アルコール家族から2,032名(回収率30.2%)、薬物家族から553名(回収率42.6%)から回答が寄せられた。アルコール家族は82%が断酒会、薬物家族は74%がダルクに関連のある家族で、いずれも援助につながっている家族であった。
- 2 当事者は、アルコールは男性90%、平均年齢59歳。薬物は男性82%、平均年齢32歳であった。経済状態はアルコールでは年金と稼働収入が共に46%、生活保護3.2%、家族の援助17%で、家族の平均援助額は64,000円であった。薬物では家族の援助が42%で、平均援助額は131,082円であった。次が稼働収入37%、生活保護13%であった。
- 3 逮捕・刑務所の経験は、アルコールでは8%、平均入所回数は1.5回、薬物では65%で平均入所回数は1.6回であった。薬物の司法・矯正との深い関連が示めされた。
- 4 アルコール家族は女性90%、平均年齢60歳、配偶者が79%、薬物家族は女性73%、平均年齢58歳、親が92%であった。
- 5 当事者の79%は断酒、48%が断薬している比較的良好な状況の家族集団であった。
- 6 この比較的良好な状態であってもストレス状況は深刻で、GHQ-12得点は、アルコール家族は平均4.1点、10点以上が16%、薬物家族は平均4.5点、10点以上が20%存在した。
- 7 当事者が断酒、断薬していてもアルコール家族は心身の病気、暴言・暴力、経済問題飲酒運転、ギャンブルなどに悩み、薬物家族では当事者の就労、心身の病気、暴力、ギャンブルなどに悩んでいる。アルコール家族の60%、薬物家族の40%が当事者におびえており、アルコール家族の55%、薬物家族の25%が当事者を責めてばかりで、両家族の60%余が巻き込まれてしまうと、当事者との関係の困難を回答している。
- 8 家族はこの様な問題で悩みながら、問題に気がついていっても何年間も相談できずいる。相談を阻むのは相談先がわからなかった、世間体や偏見、相談先が少ない、であった。
- 9 家族は医療機関、精神保健福祉センター、保健所にも相談するが、長期に継続してつながっているのは断酒会、家族の自助グループ、ダルク、薬物家族会であった。
- 10 家族が相談した結果、満足度が高かったのは断酒会、ダルク、家族の自助グループで

あった。アルコール家族は医療機関、保健機関、民間の相談機関の満足度は70%前後であったが、薬物家族の満足度は、保健機関は55%余りで、医療機関の満足度は40%に満たなかった。警察はアルコール家族の10%が相談しており、その満足度は40%、薬物家族では25%が相談しているのに、その満足度は30%であった。

11 家族が相談した結果の問題点は、アルコール家族では医療機関、保健機関、警察の問題点は共通しておりそれは「解決の方法を教えてくれなかった」で、次は「親身に相談に乗ってくれなかった」であった。薬物家族では医療機関の問題点は「治療をしてくれる病院を見つけるのに苦労した」が最も多く、次が「診断・治療の説明がなかった」、続いて「安易に投薬されて薬物依存になった」であった。薬物家族の保健機関、警察の問題点で最も多いのは「解決の方法を教えてくれなかった」であった。相談援助の不備が明らかである。警察が「暴力など深刻な状況でも対応してくれなかった」とアルコール家族の25%が、薬物家族の15%が答えていたのは今後検討が必要である。

12 しかし、これらの家族援助や自助グループを利用すると、当事者への対応が適切にでき家族のストレス得点は有意に改善した。

13 アルコール家族の今後の援助へのニーズは、(1) アルコール依存症への偏見を減らすアピール、(2) 相談機関・治療機関の情報提供、(3) 家族へのカウンセリングやグループ援助の普及、(4) 酒類の自動販売機の撤廃、などが50%を超える回答であった。

14 薬物家族の援助へのニーズは、(1) 薬物依存症の偏見を減らす社会的アピール、(2) 相談・治療機関に関する情報提供、(3) 当事者に対する就労支援サービス、(4) 医療機関の治療プログラムの開発・充実、(5) ダルクの運営への公的な経済支援、(6) 「治療共同体」の設立支援、(7) 刑務所出所後の社会復帰支援体制、などが60%を超えていた

II ギャンブル依存症当事者・家族の実態

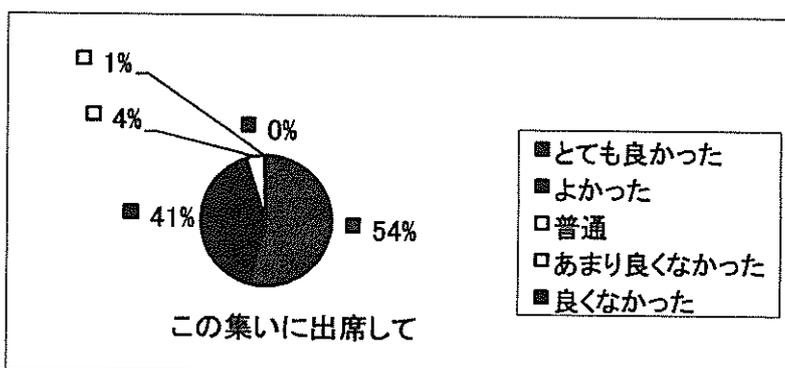
ギャンブル依存症当事者・家族に関する実態調査は非常に少ない。2008年、2年間にT精神科クリニックに受診したギャンブル依存症患者100名の実態が報告されたので、それを紹介する。

- 1 患者の92%は男性、平均年齢は39歳、学歴は大学卒以上が42%であった。
- 2 ギャンブル開始年齢は20.2歳、借金開始年齢は27.8歳であった。
- 3 ギャンブルの種類はパチンとスロットのみが82%、パチンコ・スロットに加えて競馬、競輪、花札などのギャンブルの重複が14%、パチンコとスロットがらみでない患者は4%にすぎず、宝くじ、かけまーじゃん、オートレースなどであった。
- 4 1日でつかった最高額は1~10万円未満が59%、10~100万円未満が32%であった。これまでにギャンブルにつき込んだ平均金額は1,293万円、現在の平均借金額は595万円、債務整理をしたことのある人は28%であった。
- 5 患者の精神疾患の合併症はうつ病17%、アルコール依存症5%であった。現在、65%が婚姻状態にあり、その妻たちの15.3%が精神科治療を受けており、うつ病が最も多く、パニック障害、不安障害、自律神経失調症などであった。

(森山成彬、2008、「病的賭博者100人の臨床的実態」精神医学、50(9):895-904.)

質問4:この集いに出席して

	とても良かった	よかった	普通	あまり良くなかった	良くなかった	合計
質問4	122	93	10	1	0	226

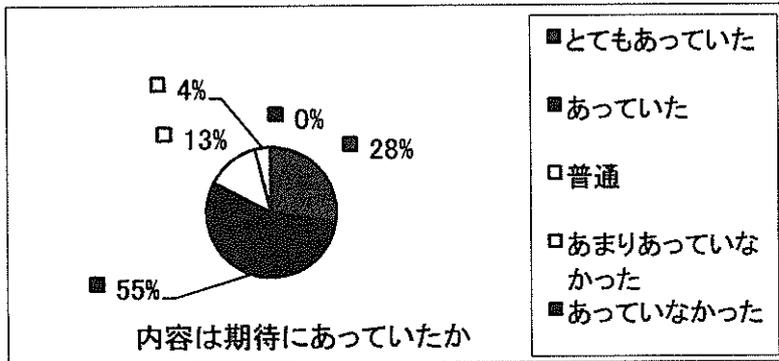


別添資料3

『アディクション』家族を考える集いアンケート調査の結果(10月4日実施 大阪会場)

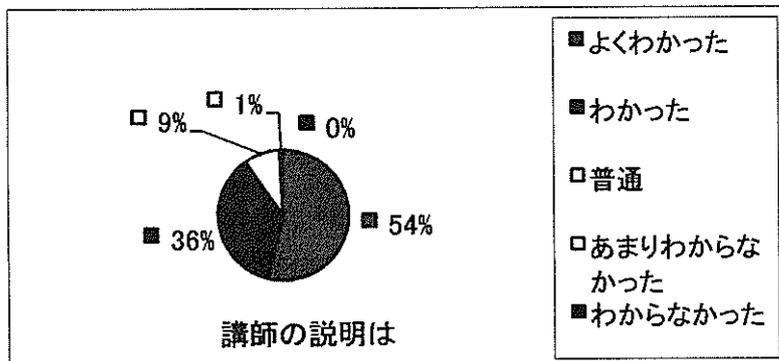
質問1:この集いの内容は期待にあっていましたか

	とてもあっていた	あっていた	普通	あまりあっていなかった	あっていなかった	合計
質問1	62	124	30	9	0	225



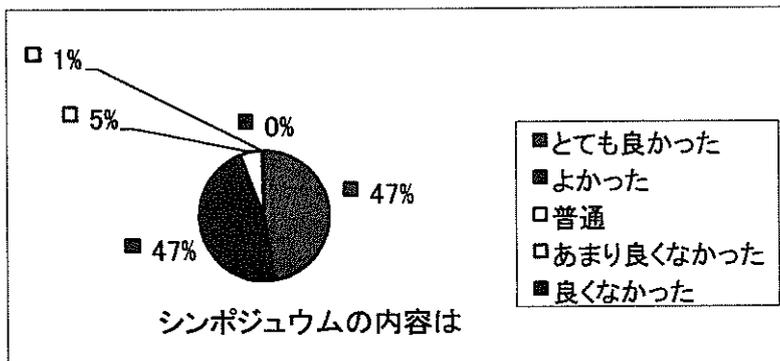
質問2:講師の説明は

	よくわかった	わかった	普通	あまりわからなかった	わからなかった	合計
質問2	122	82	20	2	0	226



質問3:シンポジウムの内容は

	とても良かった	よかった	普通	あまり良くなかった	良くなかった	合計
質問3	106	105	12	1	0	224



添付資料 4

「アディクション」家族を考える集い アンケート自由記載

228 人中

	1	2	3	4	5	無記名
1	62(27.7)	124(54.4)	30(13.2)	9(3.9)	0	2(0.8)
2	122(53.5)	82(36.4)	20(8.8)	2(0.8)	0	1(0.4)
3	106(46.9)	105(46.1)	12(5.7)	1(0.4)	0	3(1.3)
4	122(53.9)	93(40.8)	10(4.4)	1(0.4)	0	1(0.4)

① 学校教育、社会への啓発等

- ・ もっと依存症が病気であることをテレビ、広報で知らしてほしい
- ・ とても貴重な資料ができてすばらしいと思いました。これを機会に社会に、警察に広くアピールして社会システムを準備することに力を入れ、又、少しでも役に立ちたいと思いました。
- ・ 我が家の問題も複合的であると確信いたしました。今後も同じ問題を抱えた人たちの回復を願い、社会の理解がもっと深まっていくよう、力を合わせていきたいと思います。
- ・ アディクションの問題がこのような集いによって世間に理解してもらえるようになってほしいです。人に言えず肩身の狭い思いをしいるので、一般に病気だといえるような世の中になってほしい
- ・ 学校教育及びメディアの利用によって周知を計る必要あり。
- ・ この度の芸能界（酒井法子事件）における薬物使用事件、又大麻による大学生の汚染が連日マスコミやテレビ、新聞に大きく取り上げられたことは刑法による正義上の問題及び道徳的社会行為であることで大問題となって色々な社会の裏側、闇の世界、人・家族のつらい問題、治療、医療、刑務所内での実態を日本国民に発信出来たことは近年稀にみるマスコミの成果と思われる。
- ・ 人間にはとても強い心と弱い心と・・・。依存症になる、それにはまる人が結果的に悪い人、人間のくずと決め付けられてしまう。益々その人の個々とは悲しいほど惨めなすがたへと化していく。家族はますます、巻き込まれていく。ADS はまた薬物依存症、GA と思ってもよらないまったく人生の違う道があります。親の立場からはっきり大きな声をお願いします。勉強も大事です。でも人生を狂わされるこの依存症の中で自分の人生がどれほど狂わされるかを小学生の頃から、学校教育の中で、しっかりとおしえてほしい。できればその怖さをスライドなどで現実のすごさを見せて、小さい頃に脳裏に植えつけること！
- ・ 理由あって断酒会の家族会を遠ざかっており、本日の参加は意義ある時間でした。考える集いにおいて、従来と異なる点は社会の啓発が最も重要で、進歩的、先進的な会であったと思う。西川先生の数字で明らかになった調査報告もとても具体的に聞かせていた

だいて感謝しております。断酒が続いているとはいえ、確かなものは何もないのだと気をひきしめ、原点を忘れてはならないと思いました。

- ・ 依存症は病気であるという社会的認識が足りないようにおもう。冠婚葬祭においてアルコールの位置のあり方をもっと真剣に考えてみる時期に来ているのではないかと思います。アルコールがあって当たり前と言う常識・・・。
- ・ ギャンブル依存症をもっと社会に知らしてほしい。も対応をしてほしい。
- ・ マスコミ等を通してこの病気のことをもっと広く正確に伝えていただければと思います。
- ・ 依存症について夫が当事者になるまで全く知識がありませんでした。その分、回復がずいぶん遅れました。子供、職場や大人へのアルコール教育がしっかり行われることを期待します。アラノン12ステップルームにつながり、家族として回復の道を歩き始め、夫もAAにつながり、ようやくお酒をやめ、自分自身の心の回復の入り口に立ちました。アルコール依存症は巧妙で不可解で強力なもの。自助グループなしでは回復できません。自助グループにつながることの大切さを広く知らせていってほしいです。

② 国の施策の充実、社会問題としてのアルコール等

- ・ 家族も本人以上に苦しんでいるという現状を国で理解していただきたいと思います。病気だということを皆が理解し、相談場所を公にお知らせいただけるようになればと願います。
- ・ 社会全体がアデクトしているかのように感じる現代の中で、多種多様なアディクションが今後も顕在化していくことが考えられる。治療、相談、支援の場が充実していくことが必要だと改めて、感じました。
- ・ ギャマノンに繋がって1年と10ヶ月になります。依存症について国、医療、警察、司法の面からも理解と支援の必要を強く感じます。どの依存症も同じ精神的な病を持っているのだと知りました。景気対策として都知事、や大阪府の知事がカジノを造ってはと考える安易さ・・・。野放しのCM、チラシ 本当に困っている人が相談できる窓口、声を上げるためにはどこにいけばよいのか、そんなことが分かり合える世の中になってもらいたいと思います。最後の西川先生のお言葉に勇気と希望をいただきました。
- ・ 酒害者の就労支援にもっと力を入れて欲しい回復という人生を獲得するために。自己完結の出来る医療を
- ・ 講演内容にもありましたが、アルコール依存、薬物依存、ギャンブル依存なども、もっと政府的な視野で病気としての認知を広めて欲しいと思います。その広報のためにもこれから協力参加して自分を回復させたいと思います。体験談を聞いてまだまだ自分が自己本位で回復しようとしているのを痛感させられました。もっと謙虚になれたらと思います。相談者に適切な答えを出される先生を本当に尊敬しています。
- ・ 家族として保健所や警察、精神保健福祉センターに相談しましたが、どうにもならない

とのこと。ずいぶん困りました。公的な機関でしっかり対応していただけるように希望します。24時間対応してください。社会の問題としてアルコール依存症者、家族の回復に取り組んでほしい。

- ・ アディクション家族の思いや実態を知りたいと思いつつもその機会や場所がなかなか得られなかったのととてもよかった。西川先生の説明もとてもわかりやすかった。この調査がただ調査として終らず、この結果や考察から取り組んでいかなければならないことをよく考えぜひ国として対応していくように我々家族も動いていかねばと思った。国の支援を願うばかりです。
- ・ 今回の報告を頂いて、本当にアディクション家族はいつまでも苦しんでいるのだとわかりました。私はまだまだ勉強しはじめで主人の依存症真っ只中です。毎日毎日苦しくて仕方ありません。今後この様なシンポジウムに国（厚生労働省）の方々の参加して、もっともっと期待します。切に願うことは、CMの廃止、自販機の撤去です。真っ只中の者にとっても、断酒している方々にとっても、毒過ぎると思います。これ以外にも色々意見をもっと直接聞いてほしいと思います。国がもっと協力していってもらわないと、どうにもならないと思います。
- ・ 依存症が病気であることが社会的に認知され回復のための公的支援の充実を願っています。
- ・ アンケート結果で「アル依存症
- ・ 79%断酒をしている方の家族の結果である」ことにもとづいた現状である。もっと一般的にはまだ否認（本人が）している家族を含めると、もっとアンケート結果がかわってくるのではないだろうか。社会がもっとアル症について病気であることへの理解を広め、今まさに苦しんでいる多くの現状を認め社会的な対応を求める。
- ・ 新たな生活習慣病？として発見、治療の場として自助グループ、医療、行政の役割を考えていく課題があるように思います。
- ・ 講演、家族の貴重なお話ありがとうございます。アルコール依存症に対しては、他の依存症に比べ、あらゆる面で対策は未整備ながら進んでいますが、薬物に対しては専門医療機関、相談体制が立ち遅れているのが現状で、今後、地域支援を念頭にネットワーク整備等が必要と思われ、今回のシンポジウムのような開催や勉強会が大切で有意義と思いい今後機会が増えることを願っています。又、行政においても予算の充足的なお願いをしたいと思います。
- ・ アディクションの問題については、それをかかえる当事者や家族の方の苦しさははかりしれないものだということがよくわかりました。社会的な支援の体制、相談機関の役割を考えていく必要性をつくづく感じました。
- ・ ギャンブル依存症の家族（母親）です。息子はGAに、私はギャンノンに参加するようになって5年になります。今切実に思うことは、一刻も早く、厚生労働省が病気として認めてほしいということです。ある精神科医は「ギャンブルが続いている間は働かせ

ん」と言っていました。私の体験ではこの言葉通りでした。GAに参加していても、はじめの2年半は止まりませんでした。退社時間がGAに間に合わなかったりで、いけなくなるとスリップしてしまうのです。そしてGAに参加する回数ですが、週一では絶対に止まりません。症状が悪いときは、毎日行かないと止まりません。現在「病的賭博」では生活保護を申請しても取り合ってもらえません。完全に止まっても回復には2, 3年かかると思います。この間、せめてお金に心配することなく、治療に専念させてやりたいと思うのです。このことが改善されなければ、益々関連した犯罪が増えていくと思います。社会問題として関心が高まればと思っています。

- ・ 個人・団体での回復のプログラムでは限界があるのに、未だこのレベルかと残念です。国、厚生労働省関係からのプロジェクトチームを要望するくらいの行政、医療、当人、家族の回復の必要性を伝える市民公開セミナー等が関西では弱い。
- ・ 家族の回復よりも予防をしてほしいです。
- ・ 息子の薬物問題で、警察、保健所、診療所、思いつく場所には必死の思いで行きましたが、アラノンやナラノン等の自助グループについておしえてくれるところはありませんでした。公的機関がもっと勉強をしていただき、情報を提供してほしい。
- ・ 薬物依存の息子が暴れても、怪我をしても警察も救急車に乗っても病院へつながらない(受け入れてもらえない)ので、回復は本人の意思ではあるとは思いますが、本人は病気ではないといっていますので、暴れたときなどは強制的に施設につながるようになってほしいと思います。
- ・ 社会への提言というところまで言及されていて、これを今後の動きにつなげていくためにこういう機会がもっとあったらよいと思いました。また地域で相談を受ける援助職の力量不足は日々痛感します。このことへの対策を考える機会が必要だと改めて感じました。
- ・ アルコール症者を持つ家族ですが、今は回復の道を歩いておりますがやはり行政・医療共々公に認めて病気としての確立をしてもらいたい。はずかしいことではないと誰しもが胸を張って治療を受けることが出来れば様々な社会作りをみんなで出来たらと願う家族です。
- ・ 患者が家族へ家族が患者への和として考えていくものと考えたい。社会問題と私も考えたい。社会の中で発生したアディクション、回復への喜び、成長の永遠をしたものへと願いたいものです。この世の中の目にさらされないような取り組み方が必要だと思います。

③ CMについて

- ・ アルコールのCMが多いことも話題にありましたが私も思っていました。少しでも断酒をしているものが楽であれば願っています。
- ・ アルコールの宣伝、広告の規制を強く希望いたします。そして面白半分ではなく、ア

アルコールの害についても広く社会に広めていただきたい。個人的なことなのですが、主人は地域の消防団に入団しています。なぜか、この場においてアルコールはつき物です。こうした問題についても、行政で見直しをしていただければと思います。

- ・ アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症は病気であると思う。であれば、もっと社会的な対応が必要でないかと思う。例えばアルコールについて考えれば、マスコミが流しているコマーシャルの質、量の規制を考えなければいけないと思う。「アルコールが文化」であるという思想も一考しなければと思う。

④ 医療機関の認識の低さ、要望

- ・ アルコール依存症を病気として、特に他の医療機関に認識を深め連携してもらいたい。
- ・ 日本の医療の遅れを本当に実感しました。私はアルコールの酒害者の家族ですが「ギャンブルは病気として本当には認識していなかった」自分に気がつきました。社会システムが整い誰もが陥りやすい今の社会と、人として立ち直ることができる治療を望みます。
- ・ アルコール、薬物を分けて考えるのではなく、重複依存、病気としてこれからも取り上げてほしい。

⑤ 家族のサポート

- ・ 私はアルコール、薬物、ギャンブルではなく摂食障害で娘を亡くしました。今日の講演の最後に西川先生がおっしゃったのをそのまま摂食障害家族として訴えたいです。摂食障害を広く病気として理解してください（万引きのときおまわりさんはセッショク？触れないんですか？と言いました。）家族の相談に乗ってくれる専門家の養成（大学病院では全く相談システムがなかった。家族の会も紹介してくれなかった）。家族支援について今後考えていきたいと思っています（娘が亡くなって3ヵ月後私は精神科でのうつから卒業できました）。
- ・ 家族の病として自覚するには1人ではなく、家族（子供）を含めて理解したとき、回復の近道になる気がします。しかし子供が関わりたくないと言い出した苦悩や今後の人生において少しでも心を軽くするためにも、知識が一つでもふえ、伝えられれば良いと思っています。そのためにも支援の大きな声を頼りによりよいサポートを積極的に頂ければ幸いです。当事者と家族の足並みがつながることを願って！
- ・ 家族の中で問題がでたとき、どこへ相談したらよいかということがわからなかったのですが、幸い友人と何でもはなしが出来る関係だったので、いろいろ教えてもらい家族の会があるということ。孤立しては何の解決にもならない。
- ・ アルコール依存症の家族です。家族の大変さがよくわかった。またそれを支えるためのプログラムを考えてもらう必要を感じられた。シンポジウムでの体験談心を打たれました。参加でき、感動でした。

⑥ アディクションの共通性

- ・ 私はナラノンですが、あるこーる、ギャンブルでの問題も一緒なんだと思います。
- ・ クリニックで勉強しておりましたが、アルコール、薬物、ギャンブルが同じ病気だということに改めて感じました。家族の協力で回復があるのだと強く感じました。
- ・ それぞれの立場の人が、さまざまな体験をなさり自分だけでなく現状をよりよく生きるために努力しておられることを知りました。ありがとうございました。
- ・ 私どもはアルコール依存症の家族ですが、他の依存症の方の話も聴くことができ参考になり大変良かったです。
- ・ 今まで別々と思っていた色々なアディクションは同じ根本にあり本人や家族にも多くの苦勞があります。国がもう少し力を入れてくれたらとも思いますが、この集いは私たち家族に仲間がたくさんいてお互いに助け合えると希望ができました。

⑦ 全体的な感想

(会への要望)

- ・ 前半については、論文の簡単な紹介にとどめて、西川先生の臨床的な視点から見たアドバイスや具体的な事例を伺えたらよかったですと思いました。
- ・ 西川先生のお話はもう少し詳しいものがほしかった。説明に終わったように思います。
- ・ 講師は調査のことでのデータばかりが多く具体的な例題等をあげてほしかった。
- ・ 今後も開催してほしい。
- ・ ときどき開催してほしい。
- ・ 具体的対応策を教えていただきたいと思います。
- ・ 女性のアルコール問題についても知りたいと思います。
- ・ 当事者を病人として捕らえるという視点は、頭では理解できるが、アルコール依存症の父を目の前にすると怒りと憎しみが強くなってしまっているのが現状です。子供の立場としてのお話を具体的に聞きたかったです。
- ・ 体験の中に分からない言葉が入っていた。専門用語、会の内容に関して、初心者では「？」と思うことがままありました。
- ・ アディクションを学ぶ機会になりました。ありがとうございました。マスコミの方を呼んではどうですか？
- ・ マスコミは取材するのは無理なのではないでしょうか？マスコミの理解を求めるものです。私たちは社会に対してどのようにアピールしていけばいいのか、考えてしまいます。アピールするイベントはできないか。
- ・ 質問の時間をもっと取ってほしい。
- ・ クロスアディクションについてももっと掘り下げてほしいと思いました。
- ・ シンポジウムよりパネルディスカッションの方が盛り上がるのではないのでしょうか？
- ・ 覚せい剤の家族の話も聴きたかった。

(希望、共感、気づき)

- ・ とても具体的なわかりやすい説明で、理解しやすかったです。回復へ向かう過程の話はとても前向きで、笑顔、涙の中に体験の思いのふかさを感じました。家族教室の大切さもよくわかりました。
- ・ 家族の方のお話にいろいろな気づきが出来感動、共感しました。
- ・ このような会への参加は初めてでした。とても良かったです。自分だけではないということ、何だかホッとした思いです。ひとつひとつの体験談が私の耳を離さなかったです。お酒、ギャンブル、薬物にももっと厳しい目を養いたいものです。
- ・ 希望が持てる言葉を最後に頂き、ありがとうございました。また、体験談の4人の方からも励ましと勇気をたくさんもらいました。陽の当たらない病気で偏見ばかりある社会の中でこれからもかすかなあかりを見つけて前に一步一步進んで生きていきたいです。不可能を可能に！！みんなで団結してさらに大きな一歩になれるように期待しております。
- ・ 様々な依存症について皆様が真剣に受け止めていらっしゃるということについては共感をしました。個人的な問題ではなくなってきた依存症と言う病気に対して社会的問題にしてほしい気持ちが家族の一番の思いであることなんだと思いました。
- ・ 希望を持たせていただきました。ありがとうございました。家族の生のお話は心にしみました。話していただきありがとうございました。
- ・ 私の悩みの根底にあるものは重くつらいものですが、励まされる思いでした。
- ・ 夫の飲酒は相変わらず、娘の引きこもりも……。家族の会や断酒会のメンバーに支えられ何とか少しずつ自分自身が変わること努力していますが、気分は浮いたり沈んだり一足飛びにはいきませんが、今日こちらへ来て、皆さんのお話を聞かせていただきました。前向きになれました。これからもこうした企画を期待しています。ありがとうございました。
- ・ 家族の病気との闘いは休みがなく、苦しいものであるが、きょうの集いで、自分ひとりではないという勇気を頂きました。ありがとうございました。
- ・ 内容が濃いので時間的に短く感じました。
- ・ 体験談は皆さんのつらい体験を正直に話していただき、人事ではないと思いました。このつらい体験は自分に何を教えようとしているのかを考えながら、自分自身が成長していきたいと思います。
- ・ 何も知らないときは自分ひとりだけ、なんで？と悩み苦しかったです。でも出席することで自分ひとりだけでなく、たくさんの方がいることを知り、元気と勇気（落ち込むこともあります）もらえています。
- ・ やはり同じ家族として、家族の体験談は心の中に入ってきました。西川先生の論ずような話し方が印象的でした。

- ・ 3つの依存症の様子が結果を淡々と、ゆっくりとした口調で話され、よく分かりました。シンポジウムでは今まで自分が一番ひどい場に居ると思っていたが、今日お聞きしてもっと長く苦痛の状態にいらっしやっただけだと思い、もっと私自身学び、忍耐強くとりくまなくてはと思いました。
- ・ 病気の再認識と、自分が振り回されてきたことを認識した。今は中一の息子に振り回されています。私がオタオタしないようにします。
- ・ 西川先生の家族の実態についての報告がわかりやすかったです。パネラーの4名の方の話は自分、家族への気持ちが良く伝わり胸を打ちました。
- ・ 久しぶりにこの様な集會に出席し、15年ほど前の息子のアルコール依存症の問題を抱えた当時のことをまざまざと思い出されました。悲惨な体験の話を知ると、涙が止まらず困りました。これも現在、息子が断酒し健全に生活していることと関係があると思います。いつもこの状態が続くことを願っています。この集會が、今後共に発展していくことが断酒、断薬の依存症者が減ることと思います。
- ・ 四人の体験談が心にしみて、自分の通ってきた人生を改めて振り返りました。これからの人生の道しるべになります。どうしても夫を見下げてしまうこと、なおさなければ。このような集會に出れば出るほど、自分への答えが出てきます。
- ・ アルコールで大変苦勞してきたと思っていましたが、薬物、ギャンブルのお話を聞かせていただき、まだかなりましかなあともっとがんばらないと力がわいて来ました。
- ・ 先生方のお言葉にとっても勇気付けられました。ありがとうございました。

(依存症本人の感想)

- ・ DSKの会員です。私の身近でもアルコール依存症がおさまったら、ギャンブル依存症になるか、または薬物依存症になる人を多く見かけます。依存症の連鎖、あるいは混在の恐ろしさを感じました。また、世代間連鎖も深刻であると思います。また、その支援の忙しさを悲しいことだと思います。
 - ・ 酒害者本人で出させていただきました。勉強させていただきましたありがとうございました。
 - ・ 断酒して2年半になるが次女との関係がまだ回復していません。それは問題飲酒以前の夫婦関係、父親として立場の放棄も起因している様に思われ、断酒後の家族のあり方の難しさを痛感している日々です。自殺との関係で考えるとき、依存症はある意味自己防衛だとすれば、そこに「生きたい」「いき続けたい」という意志が潜在していると思われ。それをどう引き出し、気づかせるかが問われているのではないかと。
- 今回の様な集會に出席したのは初めてですが、本当に良かったです。アルコール、薬物、ギャンブルにしても、病気と言う認識が一般社会では余りにも知らなすぎている。無知の家族、本人がもっともっと西川先生講演を聴けば、大いなる啓発となっていくのではないかと思います。私も20代で聴いていたら、アルコール依存症を予防できたのではないかと思います。
- アル中本人

(関係者の感想)

- ・ 貴重なお話ありがとうございます。アディクション家族の現状が詳しく知ることができ、大変勉強になりました。まだまだ非力なケースワーカーではありますが、今日学んだことを生かして頑張りたいです。
- ・ アルコール病棟で看護師として勤務していますが、当事者とのかかわりが主なので、家族の問題にまで触れることがないため、今回はとても勉強になりました。これから家族に対応していくアプローチの大切さを学んだので、積極的にスタッフのそれぞれが関わられるように取り入れて生きたいと思います。
- ・ 家族にも深い傷を残すアディクションについて、改めて考える機会になりました。BPDの息子さんをもつかたのマスメディアのあり方にもとても感銘を受けました。アディクションにつながるCMがなんと多いことか。物事を様々な角度から見ることの大変さ、今後PSWとしての仕事につなげて生きたいと思います。また、駆け出しの頃に学んだ「家族もまた当事者である」という言葉の深さも思い出すことが出来ました。
- ・ 当事者のお話、今までの苦しみ等を体験されたことを聞きとても勉強になりました。相談を受ける中、勉強不足、力量不足を強く感じました。これから親身に丁寧に相談にのれるようスキルアップしていきたいと思いました。
- ・ 精神保健福祉を学ぶ実習生です。ご家族は、依存症本人と同じようにまたそれ以上に苦しんでいたことを実感しました。その背景には「社会的な依存症への理解不足が大きな要因の1つになっている」ということも分かりました。依存症という奥深い病についてまだまだ未知な部分があり、これからも学び、理解を深めていきたいと思います。ありがとうございました。
- ・ 今後援助者が必要とされるものが何か、具体的に西川先生により教えていただきました。アルコールと薬物、依存症としてひとくくりに考えていましたが、別個であり必要とされる援助が違うことも学びました。家族の思いが変化していく話は勇気付けられます。家族の変化がみられないともどかしくなり、つい正論でぶつかってしまいます。年単位での付き合いで変化していくことを改めて頭に入れたいと思います。

(成瀬先生)

- ・ 成瀬先生の熱い思いに感動し、感謝申し上げます。アルコール依存症の家族としての被害者意識から少しずつ成長していけそうです。ありがとうございました。
- ・ 最後の成瀬先生のお話を伺い、参加してよかったと思いました。「世の中の誤解と偏見をとく」ことがいかに重大か分かりました。
- ・ 成瀬さんありがとうございました。胸が熱くなりました。アルコール問題の相談先が70%の人についての問題だったとの点は、私も悩んだことでした。病気だということさえ知らず、相談できることも知らず、相談先も知らず、長い間悩み、苦しみました。保

健所が相談窓口だとは後になって知りました。各市で月に1度程度市の広報誌が出されていますが、毎月相談の案内が出ていても、私はそれに今頃になり気づいているような状態で情けないです。最近、ある市の広報誌から、保健所の相談窓口の案内記事が消えました。何故なのでしょう？小さな案内でもいいです。いつか、誰かが気づいてくれる。相談窓口の案内を続けて行ってほしいです。

(その他)

- ・ ギャンブル依存の夫、アルコール依存の娘を持ち非常に苦しい中、この様な会に出られることは幸いなことと思います。
- ・ 西川先生の最後の言葉がすごく胸に残りました。
- ・ 個人では解決できないことでも団結していけば何事も前進するということを思いました。
- ・ 子どもへの影響をこれからの私たちの課題にしていきます。まず、子供にわびて、今からでも遅いと思わず（25歳の息子ですが）これから少しずつ心をほぐしていきたいと思います。
- ・ あらためてアディクションについて認識いたしました。またこういう機会があれば参加したいと思います。
- ・ 病院の家族教室からの紹介でしたが参加できてとても良かったです。家族連鎖を私たちが断ち、子供たちには普通の生活を送ってもらいたいと思っています。
- ・ 西川先生に調査を広くなさっていただき日本の詳しい依存症、又、その家族の現実を明らかにしていただき、とても身近に厳しい状況を教えていただいたことは思わず目を覚まされた思いをいたしました。自分の身边が平安になってもこれから先は未知ですし、同じ悩み苦しみを持つ人へ少しでも多く伝えていけたらと言う思いと、この方向を益々広く多く公開してくださいませ様念じております。
- ・ 今、アルコール依存症の夫との関係を少しずつ変えていこうと思っています。心から病気なんだと思うことができる自分になっていきたいです。今日のお話で笑いながら断酒会で昔話のように話せる自分になりたいとも思いました。
- ・ ありがとうございます。この様な催しがまたあればぜひ参加したいと思います。
- ・ 数字を具体的に出しての説明はわかりやすく理解しやすかったです。西川先生のアディクション家族の苦しみによりそっていただけるお話をもう少し聞きたかったです。
- ・ 行政が支援事業に参画して下さったこととてもうれしくありがたいことと思います。
- ・ 毎日何とかならないかと答えがほしくて参加したのですが、まだまだ大変なのだということを実感しました。専門病院、家族教室、断酒会と毎日出かけていくのですが解決はできなくしんどい思いをしています。何年もかかっているのですが、それほど難しい病気だということなんですね。外国の様子も知りたいと思いました。大阪はまだ恵まれているというのもよくお聞きします。もっと日本全体で取り組んでいけるにはどうしたら

よいのでしょうか？断酒会も人数が減っている現状です。患者は増えているのに。

- ・ 本日はシンポジウムに参加させてもらい色々勉強させてもらいました。ありがとうございました。
- ・ わかりやすくお話をしてくださりととてもためになる講演でした。統計的にお示しくださりよく理解できました。最近ではテレビでアルコール依存症を特集した番組も見かけられます。これらや今回の講演もお聞きしてより広くアディクションの実態を知ることができました。大変貴重な機会を体験できて嬉しく思いました。
- ・ 先生のお話も、体験談のお話も本当に心にしみこむお話でした。私が思っている（切に願っている）事柄が整理されて本当に良かったです。
- ・ いい勉強をさせていただきました。本当に良かったと思います。
- ・ 断酒 10 年の夫と断酒会に行ってます。ただ、今日のお話に共通する息子との問題があります。話し合いする機会がない状態です。努力してみようと思いました。
- ・ 4 人の方々のお話に感動し泣きました。私の気持ちを代弁していただいたと思います。
- ・ 貴重な意見ありがとうございました。また、次回が継続してあれば嬉しく思います。
- ・ 息子が依存症です。気がついてしばらく後に医療機関、自助 G につながりました。とても感謝しています。息子は治療につながっていません。今後早い段階で治療につながるよう社会が進んでいってくれたらと思います。
- ・ それぞれの家族の思いも伝わってきてとても心を動かされましたし、講師の先生のお話もわかりやすくよい報告を受けられたと思います。
- ・ 体験談ばかりでなく、シンポジウム形式であるのがよかった。
- ・ 子供が病気とわかりまだ半年です。どの方のお話も本当に心に響き、本当に参加させていただいてよかったと思います。
- ・ 現在の日本におけるアディクション家族の状況が詳しく説明されよく分かりました。病的賭博者に関する論文の P902 の 5 の治療の 1 行目にある「治療に関しては別稿 (23 (24 で詳述・・・) の別稿の内容も読んでみたいと思いました。
- ・ こういう機会をまた設けてください。
- ・ 先生のお話とても良かったです。やはり体験者のお話は自分が抱えている問題と照らし合わせて胸に染み入りました。私も社会の中で回復していくことが大切だということを感じました。
- ・ ダルクの会に入会しています。また、案内いただけたら行きますのでよろしく願います。ありがとうございました。
- ・ 家族の方々の体験、その後の質疑応答の中でのお話が非常に良かったです。
- ・ シンポジウムに実際家族に関わる医療、行政機関の参加があったらいいのではないかと思います。ありがとうございました。
- ・ 今日来て良かったと思います。今後このようなシンポジウムを行ったときは又きてみたいと思います。

- ・ 家族の苦しみ、回復の喜びの話聞き私もその日が来るのを待っています。
- ・ 私たちにはやはり体験談が一番です。今までの頑張りが間違っていて改めて断酒会や家族会から離れないようにと思いました。
- ・ 今後社会もこの問題にメッセージを伝えていけたらいいなと思います。
- ・ 自助グループへ持ち帰り、ミーティングで活かしたい。
- ・ 国・公・官庁の対応方針、実施計画、動向などをおしえてほしかった。あるいはこれらに対してどの様に国は動いてくれるのか。多分皆さんの思いも同じだろうと思う。
- ・ 私自身ももっとこのような場所に出て行くことが私にとって安らぎでありました。私自身ももっといろんな場にていく必要性を感じました。
- ・ 新阿武山クリニックのギャンブルの家族教室で半年ほど、お世話になったことがあります。先生の3年待ってみましょうよという言葉に反し、自分の限界を超え、今は二人の子供を連れて別居しています。私は自助Gの仲間に支えられながら、ぎりぎりの生活をしています。中一の長男が悩みです。不登校気味で正直な気持ちを語れる場が少ないのです。子供に対応した自助Gや援助機関を望んでいます。お母さんがしっかり受けとけてあげてくださいと言われるのが一番つらいです。会場で質問させていただきありがとうございました。丁寧な回答を頂き、嬉しく思いました。今後の参考にさせていただきます。(池田織江)
- ・ 貴重な体験談を聞くことができよかったです。人とのかかわりを通じてしか人間性を回復することはできないと改めて感じました。
- ・ 社会の片隅で、どうすればいいのか困っていた年月が長かっただけに、こうしてシンポジウムが開かれたことはありがたいことです。
- ・ 今日は出席させて頂いてよかったです。ありがとうございました。
- ・ 日本がGAに対して、認識の薄い人がたくさんいるのだなあと思いました。
- ・ 依存症の家族としての苦勞と共感できてよかった。
- ・ 30年断酒できた主人ですが、今ストレス解消程度で小遣いの中でパチンコをしています。これがギャンブル依存症に発展することなく回復できることを願っています。
- ・ とても勉強になりました。自分ももっと成長して私自身がアピールできるようになりたいです。来てよかったです。もっと勉強するぞ！
- ・ 次男(42歳)、14歳から薬物依存症で今もですが痴呆では酒は病院や自助Gがあるのに薬物は全くなし。どこに助けを・・・やっとな機関に相談しても追放する会があっても援助の場を教えてもらえず、15年前に関西にきました。(おかげさまで生き続けさせておたがいでいます)息子は回復途上にいますが、家族の私は西川先生から適切な援助を何百回も(私は進行性の病気の現実にやっとな向き合い)受け、今やっとな息子も私も肯定的に、そして息子の人生と問題、私の人生と問題を受け入れ、許しあい自分のために生きています。まだまだ地方では病気と援助の場が少ない現状ですがどうぞご理解とご援助に感謝です。

- ・ アディクション問題を世間に対して正確な情報を伝えてほしい。また就労支援についてや正しい治療体制を整えてほしい。
- ・ 家族の出来ることは、依存症という病気と知ることができ、そのことは色々勉強させてもらい受け入れることは現在出来ていますが先生も言われているように医療施設・病気という理解が一般社会では受け入れられていない。それらを支援してくれるよう力添えをしていただきたいと思います。今日はありがとうございました。
- ・ 参加すること自体に意味があることなのでよかった。
- ・ アルコール、薬物、ギャンブル依存について、求められるテーマをここまで体系的に知る機会はなかったので、とても参考になりました。ありがとうございました。
- ・ 西川先生の声も良く通っていて大変わかりやすかった。
- ・ 意見発表で、それぞれの方の体験をよくはなして下さったと感激しました。
- ・ 共依存から脱出するぞー！
- ・ ありがとうございました。‘アディクション‘当事者だけでなく、家族も巻き込まれ支援の必要性を改めて考えるきっかけとなりました。家族へのフォロー、支援へのつなぐ努力をしていきたいと思います。
- ・ 大変わかりやすくありがとうございました。
- ・ 西川先生のご活躍に心から感謝します。自宅で学んで行きたいです。
- ・ 私はアルコール依存症の家族ですが、お酒は止めれそうですが、パチンコにいきそうで心配になりました。
- ・ 恥と感じていても何も進みません。本日のような大きな会が開かれたことは大きな力となります。力を合やすことで少しずつでも良い方向に行くと思います。
- ・ 良い会をしていただいて本当に感謝しております。少しずつ光を見つけていきたいと思えます。新阿武山の家族会、地域の家族会を立ち上げてくださっていることに深く感謝しております。発言者の話、そうだ！そうだ！と思い聞かせていただきました。またこれらの病気について、まだまだ社会的に理解されない日本、アンケートの調査結果からも再認識しました。
- ・ 西川先生が、ゆっくり私たちの心に寄り添ってお話くださるのをお聞きして、他の大学の講師の話と違って、心の中に安心、共感してとても癒されました。これがこの病気と関わる本人、家族の治療、改善の基本的なこととして受け止めてく打去るのだと感動いたしました。周りにまだまだ孤立している患者、家族の方がいます。一日も早く治療に繋がってほしいと思います。
- ・ ありがとうございました。長年の苦勞されている家族の方々のお姿に、家族の現状におどおどしている私ですが、まだまだ頑張れるぞと思いました。そして、いつの日にか社会的に活動を私にも出来る日がくることを確信しています。

平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
 地域におけるサービス利用者等の連携にあり方に関する調査研究事業
 (事業代表者：樋口進 (久里浜アルコールセンター))

『アディクション』家族を考える集い (福井会場) 事業報告書
 事業担当者 氏名 西川 京子 所属 福井県立大学

事業要旨

平成21年11月1日(日曜日)、福井県立大学L110教室(福井県吉田郡永平寺町松岡兼定島4-1-1)において、北陸の『アディクション』当事者・家族・一般市民を対象に、講演とシンポジウムを中心とした『アディクション』家族を考える集い—アルコール・薬物・ギャンブル問題をもった家族の苦しみ、回復の喜び—をテーマにした集会を開催した。

アルコール・薬物・ギャンブル依存症が病気であり、治療や自助グループによって回復することへの認識は徐々に進展している。しかし、その病気の陰に『アディクション』を当事者と共に体験している家族が存在し、家族として深く悩み、苦しんでいることはあまり知られていない。さらに『アディクション』からの回復に当事者と共に取り組むことによって家族として得る喜びの大きさはほとんど知られていない。

『アディクション』家族を考える集いは、講演によって『アディクション』家族の現状を調査の結果から報告し、シンポジウムでアルコール・薬物・ギャンブル問題を持った家族がシンポジストとして体験を語ることにより『アディクション』家族への理解を深めとともに『アディクション』問題への啓発を図ることを目的とした。

『アディクション』家族の問題を考える集い」の参加者より、『アディクション』家族への理解を深め、『アディクション』を社会の問題として回復支援の動きを呼び掛けるためにこのような機会の継続を希望する声があがっていた。可能であれば、この事業をさらに発展させた形で次年度に継続されることを期待する。

事業代表者

樋口 進	久里浜アルコール症センタ	小島 真知子	家族
	—	小島 良治	当事者
		高橋 知恵	福井県立大学学生
		高道 和明	家族
		高道 沙織	当事者
		西尾 一幸	当事者
		西川 京子	福井県立大学 (委員長)
		藤田 恵未	福井県立大学学生

運営委員 (五十音順)

岩岡 広聖	当事者
内田 吉昭	当事者
川崎 恵美	家族
栗原 興子	家族

堀江 洋 当事者
堀江 真知子 家族
渡辺 幸子 家族
綿巻 安純 福井県立大学学生

渡邊 美佐江 福井県精神保健福祉センター

A. 事業の目的

物質（アルコールや薬物）や行動（ギャンブルや買い物）にとらわれ心身を病み、社会生活にも支障をきたす依存症と言う疾患があり、それらが『アディクション』と呼ばれ広く知られるようになった。そして、依存症になった当事者が病人として悩み苦しみながら回復に取り組んでいることも理解されるようになってきた。しかし、その『アディクション』問題の当事者の側で生活している家族が悩み苦しみながらどのような生活を余儀なくされているのかに関心を向けられることは少なかった。そしてその家族が当事者ととも回復に取り組む中で家族として独自の喜びを得ていることはほとんど知られていない。

『アディクション』当事者、家族、関係者、一般住民にこのような『アディクション』家族の現状を調査の結果から報告し、さらに『アディクション』家族がシンポジストとして体験を語ることにより、よりリアルに家族の現状を伝え、『アディクション』家族への理解を深めると共に『アディクション』問題の啓発を図った。

B. 事業の（福井会場）の概要

1. 事業（福井会場）の日時場所

平成21年11月1日(日曜日)13時～16時に、福井県立大学 L110 教室（福井県吉田郡永平寺町松岡兼定島4-1-1）で実施した

（別添資料1）。

2. 事業（福井会場）実施の準備

17名の運営委員が7月14日、8月4日、10月21日に運営委員会を開き、10月13日には拡大運営委員会を開いて開催の準備を進めた。

平成21年9月末に『アディクション』家族を考える集い（福井会場）の案内を発送した。宛先は福井県内の精神科医療機関、健康福祉センター、精神障害者社会復帰施設、北陸を中心とする自助グループ(断酒会、AA、GA、アラノン、ギャンブル家族会など)である。

11月1日の当日参加者には厚生労働省の平成20年度「依存症患者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業（主任研究者：樋口進）」の一環として実施されたアルコール・薬物問題を持つ家族を対象とした全国調査の報告書と森山成彬の論文「病的賭博100人の臨床的実態」を配布した。

3. 事業（福井会場）の内容

（1）講演

講師 西川 京子(福井県立大学)が『アディクション』家族の現状—調査の結果から—のテーマで約1時間講演した。平成20年度厚生労働省「依存症患者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支

援事業」で実施されたアルコール・薬物家族を対象とした全国調査の結果と森山成彬の論文「100名のギャンブル依存症患者の実態」に基づき『アディクション』家族が心身の健康を損なうほどの高いストレス状態に置かれており、その家族への社会的支援の乏しさとその援助の不十分さが報告された。そして『アディクション』問題とその家族への理解に基づく社会的支援の必要性が伝えられた（別添資料2）。

（2）シンポジウム

シンポジウムは、『アディクション』家族の苦しみ、回復の喜び、期待する社会的支援」をテーマに、シンポジストとしてはアルコール依存症家族1名、薬物依存症家族1名、ギャンブル依存症家族1名の3名で、司会は渡邊美佐江と家族で行った。各シンポジストが15分間体験を話し、その後期待する社会的支援に関して発言し、質問を受け、コメンテーター西川京子がシンポジウム全体に関するコメントを行って終了した。

C. 事業の（福井会場）の成果

（1）参加者

当日の参加者は101名で、福井県内が70名（70%）、県外が28名（28%）、不明3名（3%）であった。参加者の内訳は家族が43名（43%）、当事者28名（28%）、一般13名（13%）、関係者12名（12名%）、学生4名（4%）、その他1名（1%）であった。家族43名の内訳はアルコール家族が35名（35%、大部分が断酒会の家族）、ギャンブル家族が5名（5%）、薬物家族が3名（3%）で出会った。

関係者12名は保健所の保健師、医療機関の看護師・PSW、刑務所の刑務教官などであった。

（2）参加者の状況

プログラムが始まると真剣な雰囲気が漂い席を立つ人もなかった。シンポジウムの後半の質問の時間には「家族の状態を理解することが当事者の真剣な断酒につながるのではこのような会は必要だと思う」という当事者の意見、「本人が底をつくまで家族は何もできないのか」「治療や自助グループにはどのような方法でつなげるとよいのか」などの家族の質問があった。情報の提供だけでなく家族としての対処法を求めているのを感じた。

（3）アンケート調査の結果（別添資料3）

101名の参加者から70通（回収率70%）の回答を得た。

『アディクション』家族を考える集いの内容は期待にあっていたか」の質問に対して、「とてもあっていた」と48%、「あっていた」と38%が回答し、「あまりあっていなかった」「あっていなかった」は0%で、85%以上が期待にあっていたと回答していた。

「講師の説明はいかがでしたか」の質問に対して「よくわかった」は75%、「わかった」は20%「あまりわからなかった」1%「わからなかった」0%で、95%がわかったと回答していた。

「シンポジウムの内容はいかがでしたか」の質問に対して「とても良かった」53%、「よかった」38%で、「あまり良くなかった」「よくなかった」0%で、90%以上がよかったと回答していた。

「この集いに参加していかがでしたか」

の質問に対して「とても良かった」61%、「よかった」36%で、「あまり良くなかった」「よくなかった」は0%で、97%がよかったと回答していた。

アンケート調査の結果はこの『アディクション』家族を考える集いが目的を達成したことを示していた。

(4) アンケートの自由記載(別添資料4)。

多くの回答者が自由記載の欄に記入してこの集いへの思い入れの深さを示していた。

自由記載の内容に示された参加者の意見、ニーズは次のようにまとめることができる。

- ① 『アディクション』問題への誤解と偏見を取り除くための啓発
- ③ 家族の相談援助を担当する専門職の養成と配置
- ④ このような集いの継続実施
- ⑤ 当事者にとっても家族を理解することは回復に役立つのでこのような機会が必要
- ⑥ 関係者として今後の良い関わりのために勉強したい

(5) 今後の課題

- ① 今年度の事業を発展させた形態での次年度の開催。
- ② この事業が好評であったことを考慮すると本年開催されなかった地域での開催。
- ③ 『アディクション』家族援助、特に薬物・ギャンブル依存症家族援助に関する専門職の養成と配置。

「アテイクション」家族を考える集い

—アルコール・薬物・ギャンブル問題を持った家族の苦しみ、回復の喜び—

「アテイクション」とは、アルコール・薬物・ギャンブルなどに心身がとられ、断ちたいと願いつつもコントロールできなくなる依存症という病気です。

これらの病気で苦しむのは当事者だけでなく、そばにいる家族（親、配偶者、子ども）も悩み、苦しみます。2008年、厚生労働省がこのご家族を対象に全国調査を行いました。その結果の報告と家族たちの苦しみ、病気の回復に取り組むことで得た喜びに耳を傾け、理解を深めてみませんか。

「アテイクション」当事者のみなさん、「アテイクション」家族のみなさん、一般住民のみなさまのご参加をお待ちしています。

日時：平成21年11月1日（日）
13：00～16：00

会場：福井県立大学 共通棟 110 教室

内容：●講演「アテイクション」
家族の現状—調査の結果から—
講師 県立大学看護福祉学部 西川京子氏

●シンポジウム「アテイクション」
家族の苦しみ、回復の喜び、期待する社会的支援

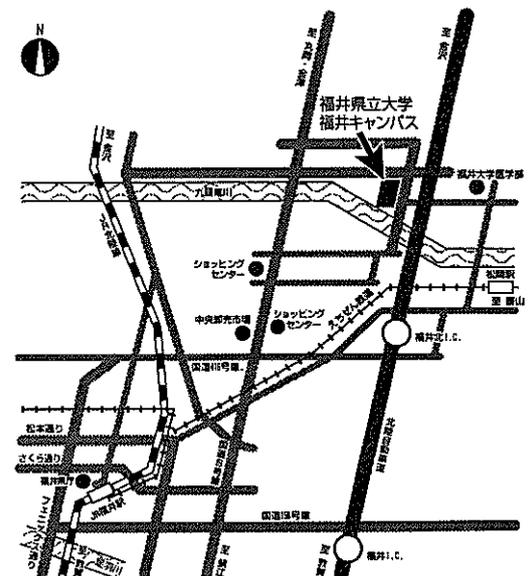
シンポジスト

- *アルコール依存症家族
- *薬物依存症家族
- *ギャンブル依存症家族

主催：「アテイクション」家族を考える会

共催：福井県断酒連合会

後援：福井新聞、福井テレビ、福井県精神保健福祉センター



添付資料 2

『アディクション』家族の実態 — 調査の結果から

福井県立大学 西川 京子

I アルコール・薬物依存症家族の実態

調査の概要

2008年12月、厚生労働省の「依存症患者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業」（主任研究員樋口進（久里浜アルコール症センター））の一環としてアルコール・薬物家族（以後アルコール家族・薬物家族とする）を対象とする実態調査が全国規模で実施された。この調査の目的はアルコール・薬物家族の実態とニーズを知り、それへの具体的支援策を考察することである。調査用紙を全国の断酒会、薬物依存症家族会、医療機関、精神保健福祉センター、民間相談機関に配布し、回答の郵送を依頼した。

調査の結果

- 1 アルコール家族から2,032名（回収率30.2%）、薬物家族から553名（回収率42.6%）から回答が寄せられた。アルコール家族は82%が断酒会、薬物家族は74%がダルクに関連のある家族で、いずれも援助につながっている家族であった。
- 2 当事者は、アルコールは男性90%、平均年齢59歳。薬物は男性82%、平均年齢32歳であった。経済状態はアルコールでは年金と稼働収入が共に46%、生活保護3.2%、家族の援助17%で、家族の平均援助額は64,000円であった。薬物では家族の援助が42%で、平均援助額は131,082円であった。次が稼働収入37%、生活保護13%であった。
- 3 逮捕・刑務所の経験は、アルコールでは8%、平均入所回数は1.5回、薬物では65%で平均入所回数は1.6回であった。薬物の司法・矯正との深い関連が示めされた。
- 4 アルコール家族は女性90%、平均年齢60歳、配偶者が79%、薬物家族は女性73%、平均年齢58歳、親が92%であった。
- 5 当事者の79%は断酒、48%が断薬している比較的良好な状況の家族集団であった。
- 6 この比較的良好な状態であってもストレス状況は深刻で、GHQ-12得点は、アルコール家族は平均4.1点、10点以上が16%、薬物家族は平均4.5点、10点以上が20%存在した。
- 7 当事者が断酒、断薬していてもアルコール家族は心身の病気、暴言・暴力、経済問題、飲酒運転、ギャンブルなどに悩み、薬物家族では当事者の就労、心身の病気、暴力、ギャンブルなどに悩んでいる。アルコール家族の60%、薬物家族の40%が当事者におびえており、アルコール家族の55%、薬物家族の25%が当事者を責めてばかりで、両家族の60%余が巻き込まれてしまうと、当事者との関係の困難を回答している。
- 8 家族はこの様な問題で悩みながら、問題に気がついてからも何年間も相談できずいる。相談を阻むのは相談先がわからなかった、世間体や偏見、相談先が少ない、であった。
- 9 家族は医療機関、精神保健福祉センター、保健所にも相談するが、長期に継続してつながっているのは断酒会、家族の自助グループ、ダルク、薬物家族会であった。
- 10 家族が相談した結果、満足度が高かったのは断酒会、ダルク、家族の自助グループで

あった。アルコール家族は医療機関、保健機関、民間の相談機関の満足度は70%前後であったが、薬物家族の満足度は、保健機関は55%余りで、医療機関の満足度は40%に満たなかった。警察はアルコール家族の10%が相談しており、その満足度は40%、薬物家族では25%が相談しているのに、その満足度は30%であった。

- 11 家族が相談した結果の問題点は、アルコール家族では医療機関、保健機関、警察の問題点は共通しておりそれは「解決の方法を教えてくれなかった」で、次は「親身に相談に乗ってくれなかった」であった。薬物家族では医療機関の問題点は「治療をしてくれる病院を見つけるのに苦労した」が最も多く、次が「診断・治療の説明がなかった」、続いて「安易に投薬されて薬物依存になった」であった。薬物家族の保健機関、警察の問題点で最も多いのは「解決の方法を教えてくれなかった」であった。相談援助の不備が明らかである。警察が「暴力など深刻な状況でも対応してくれなかった」とアルコール家族の25%が、薬物家族の15%が答えていたのは今後検討が必要である。
- 12 しかし、これらの家族援助や自助グループを利用すると、当事者への対応が適切にでき家族のストレス得点は有意に改善した。
- 13 アルコール家族の今後の援助へのニーズは、(1) アルコール依存症への偏見を減らすアピール、(2) 相談機関・治療機関の情報提供、(3) 家族へのカウンセリングやグループ援助の普及、(4) 酒類の自動販売機の撤廃、などが50%を超える回答であった。
- 14 薬物家族の援助へのニーズは、(1) 薬物依存症の偏見を減らす社会的アピール、(2) 相談・治療機関に関する情報提供、(3) 当事者に対する就労支援サービス、(4) 医療機関の治療プログラムの開発・充実、(5) ダルクの運営への公的な経済支援、(6) 「治療共同体」の設立支援、(7) 刑務所出所後の社会復帰支援体制、などが60%を超えていた

II ギャンブル依存症当事者・家族の実態

ギャンブル依存症当事者・家族に関する実態調査は非常に少ない。2008年、2年間にT精神科クリニックに受診したギャンブル依存症患者100名の実態が報告されたので、それを紹介する。

- 1 患者の92%は男性、平均年齢は39歳、学歴は大学卒以上が42%であった。
- 2 ギャンブル開始年齢は20.2歳、借金開始年齢は27.8歳であった。
- 3 ギャンブルの種類はパチンとスロットのみが82%、パチンコ・スロットに加えて競馬、競輪、花札などのギャンブルの重複が14%、パチンコとスロットがらみでない患者は4%にすぎず、宝くじ、かけマーじゃん、オートレースなどであった。
- 4 1日でつかった最高額は1~10万円未満が59%、10~100万円未満が32%であった。これまでにギャンブルにつき込んだ平均金額は1,293万円、現在の平均借金額は595万円で、債務整理をしたことのある人は28%であった。
- 5 患者の精神疾患の合併症はうつ病17%、アルコール依存症5%であった。現在、65%が婚姻状態にあり、その妻たちの15.3%が精神科治療を受けており、うつ病が最も多く、パニック障害、不安障害、自律神経失調症などであった。

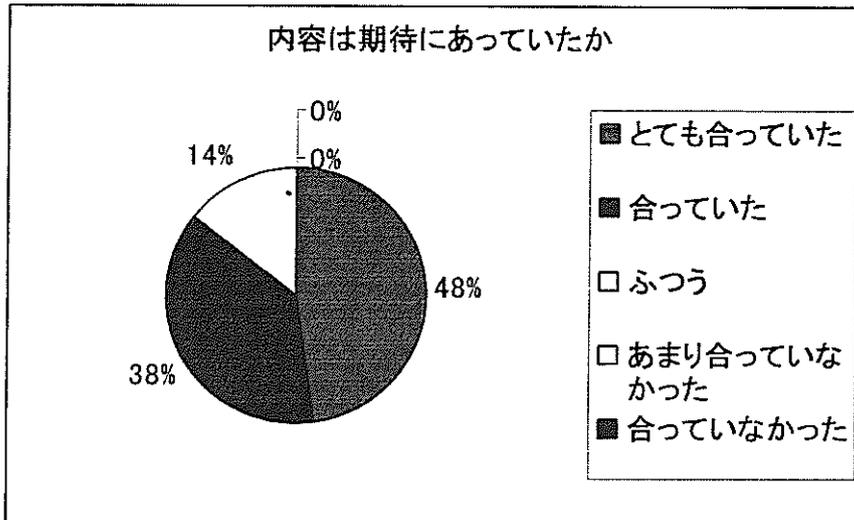
(森山成彬、2008、「病的賭博者100人の臨床的実態」精神医学、50(9):895-904.)

添付資料 3

『アディクション』家族を考える集いアンケート調査の結果(福井会場)

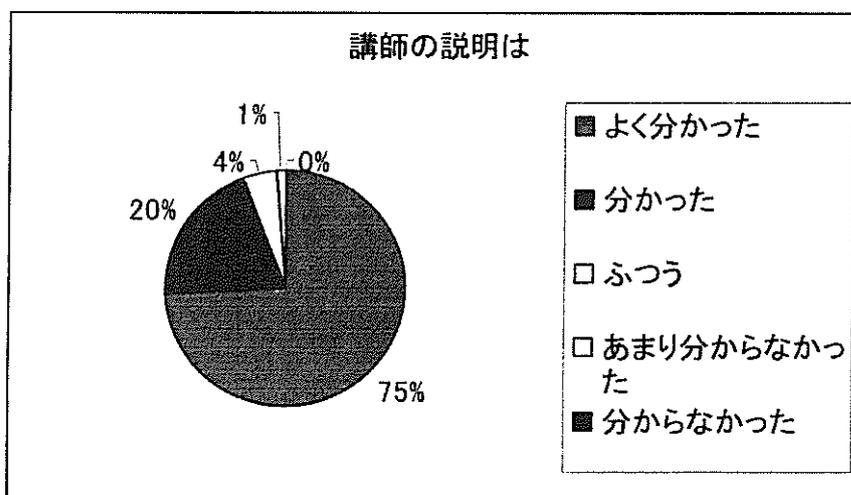
質問 1 : 今回の内容はあなたの期待に合っていましたか。

	とても合っていた	合っていた	ふつう	あまり合っていなかった	合っていなかった	合計
質問1	33	26	10	0	0	69



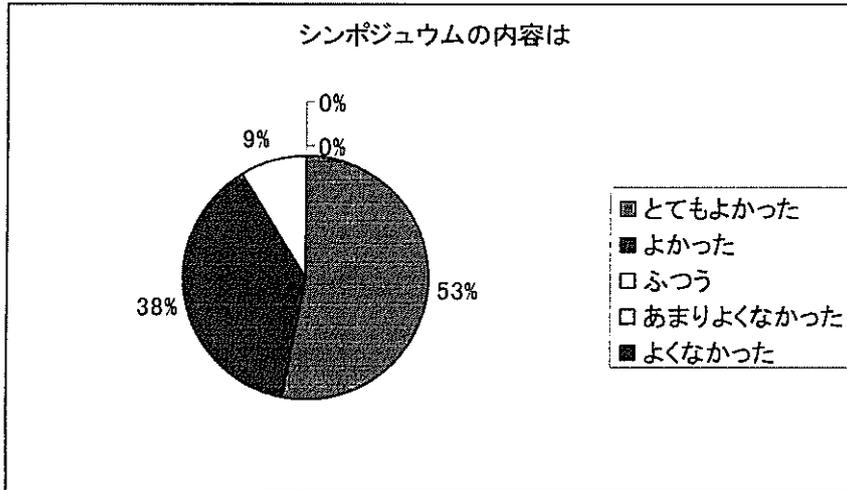
質問 2 : 講師の説明は

	よく分かった	分かった	ふつう	あまり分からなかった	分からなかった	合計
質問2	52	14	3	1	0	70



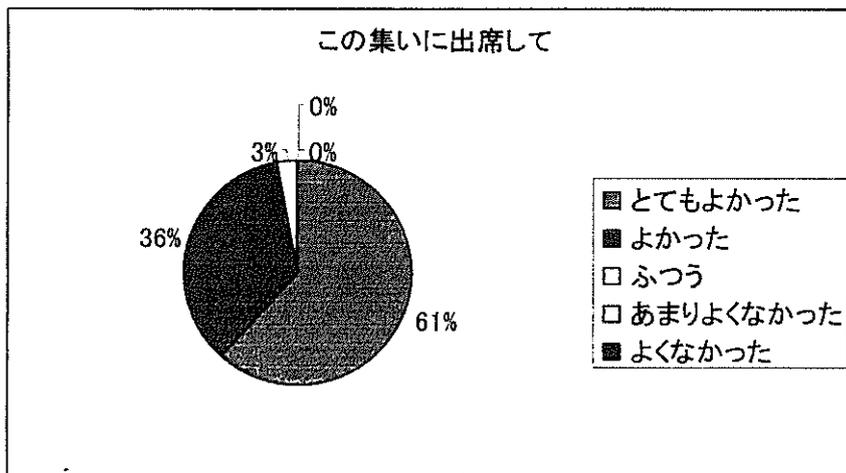
質問3：シンポジウムの内容は

	とてもよかった	よかった	ふつう	あまりよくなかった	よくなかった	合計
質問3	36	26	6	0	0	68



質問4：この集いに出席して

	とてもよかった	よかった	ふつう	あまりよくなかった	よくなかった	合計
質問4	43	25	2	0	0	70



添付資料 4

『アディクション』家族を考える集い」アンケート自由記述（福井会場）回答：70名（70%）

① 学校教育、社会への啓発等

- ・ 家族の方のお話や会場の方たちのお話はとても感動しました。まだまだ世間では理解を示してもらえない状況なのですが、こうしてシンポジウムを開催してもらい、少しずつですが社会へ向けて声を上げていきたいし、今まで会わなかった人たちとも色々な話ができて本当によかった。
- ・ アディクションのことを多くの人に理解してもらえると、依存症者もその家族も救われると思った。予想以上に多くの人が来られており、西川先生のまいた種が広がりを見せているようです。今後も福井で活躍してください。・・・大阪に戻っても。
- ・ このアディクションの輪が地域に根付き、社会が少しでもアディクションに理解されることを願ってこのような講演を継続できることを願います。埼玉の方まで西川京子先生を追いかけます。

② 国の施策の充実、社会問題としてのアルコール等

- ・ 本人に対する支援と同時に家族に対する支援が大切だと分かった。本人の回復のためには家族が本人をそれに向かわせるための力が必要であることがわかり、その力をつけてもらうためには自助グループや家族会が必要だと分かった。しかし全国の市町村に必ずあるわけではないので、なかなか参加しにくい現状があると思った。
- ・ 当事者が気づくまでに約5年かかる理由として、相談の場所が分からない、偏見など、情報開示する大切さ、勇気をもって相談できるような環境づくりが重要だと思った。

③ 医療機関の認識の低さ、要望

- ・ これから少しずつでもよいので、こういう依存症の学習会や研究会に医療関係者や行政の人が参加して下さると心強いと思います。

④ 家族のサポート

- ・ アルコールとギャンブルの依存症を2つもつ者です。アルコールは断酒会で止まっています。最近ギャンブルが時々顔を出します。ギャンブル依存症の家族の対処法をまた学んで行きたいと思います。信頼関係が問われるのが一番のショックです。
- ・ 家族、母親であっても、自分以外の人を自分がどうしようと思っただけではいけないと思いました。夫、妻、息子、娘、それぞれ一人の人間。人としてかかわっていく方が良いのだと思った。人も自分も個人。それを大切に生きていくのが大切だと思った。
- ・ 私は家族ですが当事者（AL）がまだ断酒会に入会せず今日も一緒に来なかったのは残

念でしたが、私も断酒会に入会してまだ3回です。今日西川先生がおっしゃったように、まず自分1人でも継続して人間性の豊かさを養い妻が自ら入会するのを見守り信じて待つ気に意を強く持てました。

- ・ 私はアルコール依存症の家族として参加させていただきました。夫は断酒して8年経ちますが会社を退職したことで環境が変わったことや腰痛の痛み止めに睡眠剤と安定剤を服用したりしたことなどで、飲酒時の夜遊び（本人が言うにストレス解消）が始まりました。それで今まで家族も回復してきていたのに夫に対しての不信感を持つようになり、家族の人間関係がギクシャクしてきて、結局夫は再飲酒しました。現在は飲んでいませんが、いつ再飲酒するか分からないのでとても不安です。今日の西川先生の話聞いて私自身が回復していないことに気づきました。今後努力していきたいと思います。
- ・ 飲んでいる本人を回復につなげるには、家族が本人を理解することだということ、私自身が変わっていくことだということは良く分かっていますが、なかなか回復につなげられません。何かしてもらったらありがとう、朝顔を見たらおはよう、夜寝る前おやすみと声をかけることにしています。主人は孤独と闘っているような気がします。
- ・ もっともっと私自身が勉強して心豊かな人間になっていきたいと決意しました。まだまだ苦しんでいる方の力になっていける私になりたいです。

⑤ アディクションの共通性

- ・ アルコール、薬物、ギャンブル、それぞれの病気の理解を自助より→共助にするために、よいと思います。
- ・ 薬物依存やギャンブル依存への対応はどうすればいいか分からない。自助グループはあるのでしょうか？ナラノンでもOKなのでしょうか？
- ・ 主人がアルコール依存症ですが、薬物もギャンブルもすべて根っこは一緒ということを改めて感じました。西川先生につながり、断酒会につながれて本当に嬉しいです。主人を心から受け入れることができるようになりました。
- ・ 実際の調査の数字を見て、当事者の年齢や男女比、家族のストレスなど、アルコール、薬物、ギャンブルなどでもさまざまであることを知った。どのような手を差し伸べるかとても難しい問題であると改めて感じた。

⑥ 全体的な感想

(会への要望)

- ・ 西川先生の講義をもう少し聞きたかった。
- ・ アディクションの家族として話をされた人が、母や妻の立場の方だったので、子どもとして育った方の話も聞きたかった。
- ・ 一般の人の参加者が少なく（報道関係をもう少し動かして一般市民に呼びかける）、特に医療従事関係者の参加者が少なく、もう少し依存という病気に理解していただく配慮

が参加につながるのでは、と思います。せつかく話し上手で分かりやすい講師を招いているのに残念です。

- ・ 専門用語の理解に時間がかかった。
- ・ 統計の話が多かったが、本人をどのように導いたら良いかの話が聞きたかった。たとえば趣味を見つけるとか。

(希望、共感、気づき)

- ・ 大阪のマリさんの話は力強かった。家族の立場での話は、依存症者本人の体験談が中心で新鮮だった。←家族の辛さがよく分かった。
- ・ 皆さんの実体験、生き生きとしたお話、苦しみそして喜びをお聞きして、私自身の波乱万丈の過去を思い起こさせられ、大いに共感し仲間として親密に感じ、どうぞ幸せになってくださいと念じ、お話を聞いたことを嬉しく思います。
- ・ 体験発表を聞かせていただいてとてもよかった。また、私も頑張ろうという気にさせていただきました。先生の調査結果も参考にさせていただきましたき、また講座などに出席して勉強を積み重ねていきたいと思えます。
- ・ アディクション家族3名の発表を聞いて心から感動しました。病気だから治すことができる、とても勇気がわき、アディクション家族として前向きに生きていけそうな気力をいただきました。
- ・ 皆様が「感謝」という言葉をそれぞれお話されていたのが印象的でした。
- ・ 改めて、人は人によって助けられているのだと思えました。
- ・ 乗り越えてこられた家族の体験を聞いて本当にプラスになりました。
- ・ とらわれず、しあわせに生きていこうと思えました。ありがとうございます。
- ・ 信じる事は救われるのだなぁと実感しました。参加してとても良かったです。
- ・ 体験談は毎回勉強になります。ミーティングや断酒会では言いつばなし聞きつばなしですが、今回質問がありより勉強になった。
- ・ 自分の苦しみと同じだとシンポジウムを聞き思えて良かったです。

(依存症本人の感想)

- ・ 家族が自分（アルコール依存症者）に対して、断酒している時の気持ち、酒を飲んでいた時の気持ちを今でも言ってくれないので、家族の人たちの意見を聞いてとてもよかった。これからはもっと積極的に自分のしてきたこと、今思っていること、家族の思いを聞いていきたい。
- ・ 私はアルコール依存症の本人です。今日は同じ断酒会の先輩に一人で連れてきてもらいました。西川京子先生の講義、シンポジウムを母も一緒に聞ければもっとよかったと思えました。家族も悩み苦しんでいる（いた）事を肝に銘じていきます。
- ・ 私も神奈川県でA・S・Kの家族教室に出席しておりました。けれど私自身離婚してお

り死ぬまで勉強しなければいけないと思い、県外にたくさん出席して仲間を通して継続しております。奥の深い病気ですので西川先生のお話を聞きたくこちらにお伺いしました。明日からまた基本の第一歩からやっていきます。シンポジウムも大変良いお話が聞けました。離婚した女房には死ぬまで償いしていきたいです。

- ・ 私もアルコール依存症です。西川先生のお話を聞きよく分かり、何回も勉強して断酒会に入りお酒をやめる事ができました。断酒歴1年6ヶ月の自分です。これからもやめ続けることをお約束します。
- ・ アルコール依存症と双極性Ⅱ型障害を併せ持つ私にとって断酒しなければ命を失うことは必至です。一日断酒のために例会出席、勉強会出席は必須です。今日も色々な方のご縁をいただき、励まされました。家族の体験談は私の一番の薬です。
- ・ 西川先生の話聞いていて、私も先生になったようです。断酒して4年半になります。(博打はすべてアルコール中です。もうやめました。)一日断酒でがんばります。
- ・ お酒をやめよう。
- ・ 私はアルコール依存症者です。お酒の飲み方がおかしいと思い主人に相談しても「気のせいだ」と相手にしてもらえず、「アルコール依存症」と診断されても何の行動もしてくれない主人を、なぜ私の苦しさが分かってもらえないのか、なんと薄情な人なのかとうらんだこともありました。でもAAに通うようになり、主人の気持ちも理解できず、わがままで自己中心的なのは私自身だという事に気づきました。主人も大変つらかったと思うのです。妻が依存症者だと認めたくないのだと思います。私は主人から飲んでいた時のことを責められたことはありません。それは大変ありがたいことなのです。断酒をつづけている私を見て夫はポーカークフェイスですが安堵していると思います。今日家族の方のお話を聞かせていただき自分のためにも心配をかけた家族のためにも断酒を継続しようと改めて強く感じました。
- ・ 私はアル中ですが、薬物、ギャンブルのシンポジストの人たちの話を伺うと、根は同一(アディクションとしての)と感じ、シンクロニティを感じました。西川先生の示唆に富んだコメント良かったです。小浜から来たかきがありました。私の回復には西川女史のような女性が必要って思うけど、そのようなアラフォーの女性を探すと妻から刺されそうなのでNG(泣)。今の妻で我慢します。

(関係者の感想)

- ・ 精神科病院で看護師をしています。患者さんのご家族から悩み苦しみを相談されることもあります。今後、もっと親身に話を聞くことを心がけるとともにご家族自身のために自助グループの紹介もしていくことができると思いました。
- ・ 私は精神科で従事している者ですが、家族に対するアプローチというものはほとんどなされていないというのが現状です。しかし今日の講演を聞いて、家族支援の重要性を再認識でき、当事者だけでなくその家族にもアプローチしていかななくてはならないと実感

しました。なかなか実際のところ難しいとは思いますが、できることはしていきたいと思えます。

- ・ 家族の方々の重い言葉に考えさせられるばかりでした。貴重な時間をありがとうございました。PSW として働きながらどこまで家族の苦しみを聞いているのだろうと反省しました。初心に戻って、当事者、家族の満足を得られる支援とは何か、どんなものなのかを考えたいと思えます。

(その他)

- ・ アルコール・ギャンブルは解かりやすく、薬物は経験がないので少し実感がなかった。
- ・ 参加できてよかった。
- ・ 西川先生のお話はとてもよく分かって、ありがたく感謝しております。また日本各地本場に広くお出かけくださり、各々に的確な指導をいただき多くの方が救われてとても喜ばしい。十分お体を大切にお元気でいていただきたいと願っております。
- ・ 先生の話し方が知識の乏しい私にとっても解かりやすく、理解することができました。
- ・ アルコール以外に薬物、ギャンブル依存症の家族の話聞かせてもらい、勉強になった。
- ・ 日頃心の健康講座では深くうかがうことのない体験のことが聞けて勉強になった。
- ・ 西川先生の話は、分かりやすくて明るい話なので心の掃除になる。
- ・ 先生のお人柄がよく伝わってくるお話でした。アディクション家族の方々の苦しみや、回復がとてもよく分かりました。またこのような機会がありましたらぜひ参加したいです。「西川先生が妻なら・・・」という発言、とても面白く、なるほどと思えました。
- ・ 3月の富山の講演も今回の講演も先生のお話は中身よし、テンポよしで時間が経つのがすごく早く感じられました。とても良かったです。夫はアルコールと酒乱があり、H10年生まれの子が生後3カ月の時夜泣きがひどくて投げました。そのせいか子どもは自閉症で嶺北養護の小学5年生です。夫はH16年に脳出血になり左半身麻痺(身障2級)と高次脳機能障害(精神障害2級相当)がありますが、仕事ができないのに煙草と酒の依存、暴力、暴言があり、常時原因もなく暴力をふるわれることがありました。グーで子どもの頬を殴り、歯を折ったり、私自身も会社の上司から自分では理由が分からないのにやる気あるのかとどやされる日々でした。医者にも車の運転を止められているのに車を運転し(酒と煙草を飲みながら)、何度事故を起こしたか分かりません。児童相談所の嘱託医の先生に相談し先生の病院に入れたのが今年3月でした。それ以来私は自殺願望が強くなり、2度未遂をしました。でも本心は死にたくないのです。生きていたい。痛くて辛い思いをしたくないのに自傷行為をしたくて、したくて仕方がないのです。夫が入院して家が幸せになったことで幸せな自分が許せないのを苦しんでいます。
- ・ アルコール依存症(本人):断酒の喜び(回復)を継続すること。ギャンブル依存症のこわさがよくわかる。薬物依存症の家族の苦しみ、大変さ。
- ・ 先生のお話からは、アディクション家族の細やかな実態を知ることが出来ました。其の

中で当事者、家族、それぞれの人が精神科治療を必要とする状態にあるという事実に、それだけこれらの問題がもたらすストレスの大きさを感じました。シンポジウムはアルコール、薬物、ギャンブルそれぞれの立場の家族から切実な話を聞くことができ、「日々感謝しながら生きている」という言葉に感動しました。

- アルコール、薬物、ギャンブルと1つのアディクションについてではなく、それぞれの問題について同時にお話を聞くことができ、共通点や相違点を考えることができました。またご家族のお話、専門家のお話を同時に聞くことができ、体験的に得られた知恵と専門家の根拠のあるお話が聞けたのもよかったです。ありがとうございました。
- 再飲酒しないか心配です。相手のほうから、あんな事こんな事あったと言われると、その話に輪をかけて話をします。やはり私もひきずっているなあと思った（だって忘れられないもんね）。後の話では、「まあ～…いいじゃない。その話をしながら今からこれからを大切にすればいいもんね」と話を終わらせています。過去も忘れられないけど先を考えなければと思っています。
- 資料を見ながらの先生の話は聞きやすくてとてもよかったです。
- 家族も本人も自助グループに通う中で、互いに理解して、互いが関係を見直していく事の大切さを感じました。
- 家族の苦しみ、回復の喜び、期待する社会的支援の三方のお話から1人1人の歩き方が良く分かりました。私もこれから頭において一日一日を歩きたいと思いました。西川京子先生のお話から私も明るい道を歩きたいと思います。
- 講演及びシンポジウムとたいへん内容の濃いものでした。ありがとうございました。
- 夫はアルコールで家族を苦しめ、息子は私の生活態度の悪さからアルコールと暴力に進みいつも私（母）を苦しめています。西川京子先生のお話を15年前から聞かせていただいております。今回参加して、自分ひとりではないと思うと気持ちが少し楽になりました。
- アルコール、薬物、ギャンブルと依存症をまんべんなく学べてよかったです。本人、家族、学術的なこともまんべんなく学べました。とてもバランスのとれた集いだったと思います。
- 人間同士の対は、家族としての思いやりの大切さ＝深さ＝つながりを考える。人は人として一人では生きられない。支えあって生きてゆく大切さを感じています。（家族あつての人生＝生かされている事の大事さをすごしていきましょう）
- 先生の話し方のスピードがおそい。マリ氏が何を言っているのかわからなかった。
- みなさん、恨みの気持ちを捨てられなかったけど、自分を許して恨みを捨てたとき、変化が起きたのですね。私も、一本筋の通った豊かな人になりたいです。

「依存症」の家族 悩む実態知って

1日、県立大で集い

家族を考える会が企画した。

(28)7100。

アルコールや薬物、ギャンブルにのめり込み、やめられなくなる「依存症」(アディクション)にかかわる家族の苦しみや問題を考える集い(福井新聞社後援)が1日、永平寺町の県立大学で開かれる。依存症患者や家族、一般の参加を呼び掛けている。

この後「家族の苦しみ、回復の喜び、期待する社会的支援」をテーマにシンポジウムを開催。県内外から患者の妻や母親ら家族3人が、体験談を紹介し、求められる支援について考える。

依存症の実態を広く知ってもらうと、県内の自助グループや家族でつくる「アディクション」

午後1時から、参加無料。申し込み不要。問い合わせは、県精神保健福祉センター 0776

依存症患者の 家族支援探る

永平寺町 集いに100人

依存症にかかわる患者家族らの苦しみについて理解を深めた集い。1日、永平寺町の県立大福井キャンパス



アルコールや薬物、ギャンブルなどの依存症(アテイクション)について、患者家族らの実態を知ってもらおうと「アテイクション」家族を考える集い(福井新聞社後援)が1日、永平寺町の県立大福井キャンパスで開かれた。国の実態調査の報告やシンポジウムを行い、依存症にかかわる家族への理解促進と社会

的支援の在り方を探った。県内の自助グループや家族らが企画した。県内外から依存症本人、家族をはじめ、保健所や医療機関など関係者約100人が詰め掛けた。昨年度、厚生労働省がアルコールと薬物依存にかかわる家族の実態調査を実施。集いでは、調査メンバーの西川京子同大看護福祉学部准教授が家

族の現状を報告した。調査によると、依存症本人は8、9割が男性で、多くは妻や親が生活を援助している。断酒・断薬しても、家族が心身の病気や本人の暴言・暴力、経済的な問題などを抱え、高いストレス状態にある実態が浮き彫りになった。西川准教授は「家族が本人の異常に気付いてか

ら相談機関を訪れるのに、3、5年のタイムラグがある。相談窓口の周知と、偏見を減らす社会的なアピールが必要だ」と語った。この後、依存症本人の母親ら3人がシンポジストとして登壇し、体験を語った。それぞれに回復のきっかけとなった自助グループ活動の必要性や、専門家や施設の充実を訴えた。

ニュース、話題…
情報のご連絡は

社会部 ☎ 0776 (57) 5110
政治部 ☎ 0776 (57) 5115
FAX 〆 houdou@fukuishimbun.co.jp

ギャンブル対策急げ

「依存症」実態は―

①

アルコール、薬物を並び、院長の森山成株氏(福岡県)県立大看護福祉学部准教授が昨年発表したデータで、西川京子さん(60)が実態。それによると、患者の92%は解明と支援の必要性を訴えるのが、パチンコやスロットなどによる「ギャンブル依存症」だ。

◆パチンコとスロット 「スロット」で計82%と高く加えて競馬や競輪、花札「アテックシヨウ」(依存症)家族の集い(福井新聞社後援)で西川さんはギャンブル依存症患者100人を対象とした実態調査を紹介した。精神科クリニック 年齢は20～2歳、借金開始は

「社会問題」と西川さん(県立大)訴え



依存症の社会的な理解、支援の必要性を訴えた県立大准教授の西川京子さん(1日、永立寺町の同大福井キャンパス)

27・8歳で「親に借りて返済を求められていない金を除く借金」の平均は595万円。4人に1人(28%)が自己破産や任意整理などの債務整理を行っていた。さらに既婚患者(65%)の配偶者の15%が精神科で治療を受けており、うつ病やパニック障害、不安障害を抱えるなど、アルコール、薬物依存症と同様、家族の深刻な実態がうかがえる。

◆信頼関係壊れた 「ギャンブル依存症の治療やサポートは米国で20年以上取り組まれているが、日本ではほんの最近のこと」と西川さん。依存症として受け入れる医療機関など

はほとんどないのが現状だ。「依存症は個人の病気で済むが、社会も大いに責任を負うべき問題」と訴える西川さんの声に、力がこもる。

「就職して一人暮らしをしていた息子が、パチンコにのめり込んで1500万円の借金をつくっていた。集いで行われたシンポジウ

家族「自助グループが救い」

患者100人調査 「借金」は平均600万円

考えつくのはそのくらいだ。福井市の堀江さん(60)は、夫のアルコール依存症を治そうと、追い詰められていた心境を明かす。「自分の態度や物言いが、主人に酒を飲ませて、自分かとお金を責めたという。大阪市のマリさん(60)は、中学時代からの息子(29)のギャンブルに苦しんだ。「本人は何でつらい気持ちを分かってくれないのか」と私を責めたけれど、まったく理解できなかった。家で暴れる息子をうつらうつらと、苦悩の日々だった。堀江さんとマリさんを救ったのは断酒会と、薬物依存症の家族の会「エトランジ」といった自助グループの存在だった。「ミーティングの間、自分だけが不幸じゃなかったと知って楽になった。本人のいいなりにならない、尻めいはいはないとか、対処法を学べた」とマリさん。息子は現在、シンナーを断ち自立を目指している。堀江さんの夫は、断酒会で酒をやめ8年。「本当にうれしかった。2人で幸せだわって、まるで新婚生活のように」と、晴れやかな表情を見せた。

平成 21 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
地域におけるサービス事業者等の連携のあり方に関する調査研究事業
(事業代表者: 樋口 進 久里浜アルコール症センター副院長)

分担事業報告書
アルコール・薬物依存症の家族支援フォーラム in 三重

分担事業者 長 徹二 三重県立こころの医療センター

事業要旨

平成 20 年度の厚生労働省障害者保健福祉推進事業の調査研究で、アルコール・薬物依存症の家族の抱えるストレスが大きく、様々な点で非常に困っている実態が明らかになった。アルコール・薬物依存症患者のみならず、家族を支援する必要があると考え、平成 21 年度の地域におけるサービス事業者等の連携のあり方に関する調査研究事業はアルコール・薬物依存症の家族支援を中心にすすめることになった。東京での全国アルコール・薬物問題家族会議・家族フォーラムを中核事業として、東京に集まることのできない者をも対象とすべく、秋田、大阪、埼玉、福井、三重県の 5 つの地域でサテライト事業を実施した。

アルコール・薬物依存症の家族支援フォーラム in 三重では、アルコール・薬物依存症の家族や支援者に対し、アルコール・薬物依存症をめぐる治療・社会福祉的支援の最新の知識を提供すると共に、家族に対してはこれまでの困難とこれからの希望を話し合う機会を作り、専門家のファシリテーションのもとで相互に検討し、資質の向上を図った。また、家族調査を行い、家族の現状の把握に努めた。

今回のフォーラムによって、さらに家族が抱える現状と課題が明確になった。多くの参加者からこのような研修の継続を望む声があった。様々な意見に耳を傾けると、改めてアルコール・薬物依存症の医療を発展させる答えが家族の声の中にあると感じた。可能であれば、今年度の事業をさらに発展させる形で、次年度の事業継続が求められる。

分担事業代表者

長 徹二 三重県立こころの医療センター

運営委員 (五十音順)

東 律子 三重県立こころの医療センター

池山 総一 三重県立こころの医療センター

実行委員 (五十音順)

石本 智子 三重県立志摩病院

井川 大輔 三重県立こころの医療センター

岩中 志保美 三重県立こころの医療センター

久納 一輝 三重県立こころの医療センター

片岡 憲志 三重県立こころの医療センター

田上 裕二 三重県立こころの医療センター

川合 耕平 三重県立こころの医療センター

常川 恵央 三重県立こころの医療センター

川崎 美佐 三重県立こころの医療センター

山元 孝二 三重県立こころの医療センター

久保 好美 三重県立こころの医療センター

黒川 千代子 三重県立こころの医療センター

講師 (五十音順)

坂 保寛 三重県立こころの医療センター

猪野 亜朗 かすみがうらクリニック

塚越 奈緒美 三重県立こころの医療センター

樋口 進 久里浜アルコール症センター

中村 かおり 三重県立こころの医療センター

濱 幸伸 三重県立こころの医療センター

原田 雅典 三重県立こころの医療センター

古川 美登里	三重県立こころの医療センター
堀尾 美千子	三重県立こころの医療センター
前川 千秋	三重県立こころの医療センター
前田 充彦	三重県立こころの医療センター
牧野 有華	三重県立こころの医療センター
松永 登史子	三重県立こころの医療センター
丸山 まみ	三重県立こころの医療センター
南出 敬二	三重県立こころの医療センター
村井 蔵	三重県立こころの医療センター
森 隆子	三重県立こころの医療センター
柳世 大輔	三重県立こころの医療センター
山路 加奈	三重県立こころの医療センター
山添 尚久	三重県立こころの医療センター
山本 孝子	三重県立こころの医療センター
分部 和代	三重県立こころの医療センター

A. 事業の目的

アルコール・薬物依存症の回復は、当事者はもとより家族をはじめとする支援者が重要である。しかし、平成20年度の厚生労働省障害者保健福祉推進事業の調査研究で、アルコール・薬物依存症者の家族は、ストレス度が非常に高く、「どこに相談して良いのかわからない」「相談しても家族の問題と責められる」「どう関わったら良いのかわからない」「断酒・断薬を継続していても、いつまた再飲酒・再使用するかわからない」「回復後も過去の問題（特に暴力）におびえている」など非常に多くの困難を抱えていることが明らかになった。また、アルコールと薬物の問題を抱える各々の家族会は存在するが、依存症をはじめとする同じ物質関連障害を抱える者の家族として、今まで席を並べて話し合う十分な機会がないままであった。

今回、アルコールと薬物の問題を抱える当事者の家族とアルコール・薬物問題に関わる医療・保健・福祉関係者が一緒になって研修を行い、資質の向上を図った。

B. 事業内容

1. フォーラムの日時・場所

本フォーラムは平成22年2月7日に、三重県総合文化センターで実施した。

2. フォーラムの内容

専門家による講義、それぞれの家族からの体験談や意見などをグループで検討するミーティングとその報告に対する全体討論を軸に構成した。また、家族ミーティング中に平行して、家族支援を充実させるべく参加した医療・保健・福祉関係者向けの講義も行った。

そして、アルコール・薬物問題依存症の家族のこれまでの経緯と現状を中心とする家族調査も行った。

1) 講義

講義の内容は次の通りである。

- a) 「家族の力」
(猪野 亜朗)
- b) 「アルコールと脳」
(樋口 進)
- c) 「依存症者との関わり方について」
(長 徹二)

2) 家族ミーティングと全体討論

家族ミーティングは、事前に提出してもらった当事者の断酒・断薬期間によりグループに割り振った。ミーティングの内容はこれまでのアルコール・薬物問題を抱える者の家族として①困ったこと、②回復の助けとなったこと・良かった体験談、そして③今後の課題の3つをテーマに行った。また、各グループには2名のファシリテータを配置して、グループ討議のファシリテーション、司会、書記の役割を執ってもらった。そして、各グループがまとめた内容を元に各グループより発表を行い、全体討論を行った。

そこでは、アルコール・薬物依存症に対する誤解や偏見についての問題、アルコール・薬物問題に相談する機関や医療機関の充実を希望する声、内科医・産業医とアルコール・薬物の専門医療機関との連携の乏しさ、家族が抱える現状や問題が浮き彫りとなった。

3) 家族調査

今回本フォーラムに参加した家族のみを対象にアルコール・薬物問題依存症の家族のこれまで

の経緯と現状を中心とする調査を行った。詳細は、本報告書に添付しているのので、参照していただきたい。回収率は24/30(80.0%)であり、参加した家族の平均年齢は51.3(±11.4)歳であった。また、3名の家族を除いては現在断酒・断薬中であり、その断酒・断薬期間は平均34.0(±42.3)ヶ月であった。

調査結果として、当事者のアルコール・薬物問題に家族が最初に気付いた時の当事者の年齢は平均41.7(±14.0)歳で、その問題を家族が最初に相談した時の当事者の年齢は平均44.1(±13.9)歳であった。つまり、家族が最初に当事者のアルコール・薬物問題に気付いてから、最初に相談するまでに少なくとも約2.4年かかっていることになる。H20年度の厚生労働省障害者保健福祉推進事業の調査研究^りでは、家族が最初に当事者のアルコール・薬物問題に気付いてから、最初に相談するまでの期間はアルコール問題に関しては5.5年、薬物問題に関しては3.0年だったと報告されているため、全国平均よりはやや早く相談につながっている可能性が示唆された。

また、約半数の家族が当事者から暴力を受けた経験があると答えており、断酒・断薬後もそのまた半数が現在でもその暴力におびえていることがわかり、家族の抱えるストレスの強さを露呈する結果となった。そして、約半数の家族が当事者の自殺に関する心配をしていたこともわかった。

家族ミーティングのまとめと家族調査の自由記載欄の内容をまとめたものを本報告書に添付しているのので、参照していただきたい

C. まとめ

これまでアルコール・薬物依存症の家族の抱える問題に焦点が当てられることが少なく、アルコールも薬物も同じ依存症の家族としてこのような機会をつくり、同じ肩を並べて様々な課題の議論や共有ができた意義は大きい。従来から、このような機会の不足が指摘されていたので、そのギャップを埋める意義があったと思われる。

そして、アルコール・薬物依存症の家族の抱えるストレスは大きく、様々な支援が不足している

ことが平成20年度の厚生労働省障害者保健福祉推進事業の調査研究同様、今回の全体討論の内容や家族調査から明らかになった。

本フォーラムの評価について参加者に調査していないので詳細は不明であるが、家族調査の自由記載欄には事業の継続を望む声が大きかった。

D. 今後の展望

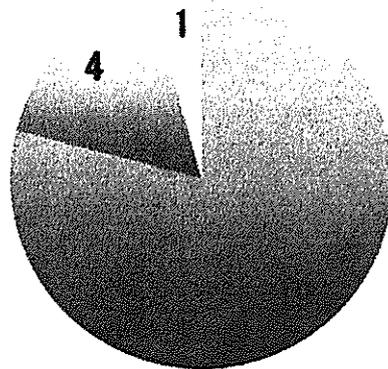
次年度に向けて以下のような課題が残った。

- 1) 次年度もこのような事業を実施するのがよい。その場合には、その高いニーズを考慮して複数回実施するのが推奨される。ただし、その際、事業内容について、再検討する必要がある。
- 2) アルコール・薬物問題を抱える者の家族において、既述のような多くの課題が存在した。次年度に研修を行う際には、これらの課題の解決に向けた内容を盛り込む必要がある。そのためには、適切な人材の発掘も必要となる。
- 3) 課題の中には、専門家によるさらなる議論や研究が必要なものも含まれていた(例えば内科医・産業医との連携など)。今後、専門家の学会等でもアルコール・薬物依存症の家族の抱える問題が取り上げられて、これらの課題の解決に向けての努力が望まれる。

文献

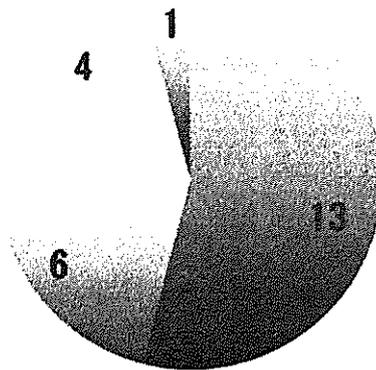
- 1) 成瀬暢也：アルコール・薬物問題をもつ人の家族の実態とニーズに関する研究 平成20年度障害者保健福祉推進事業・依存症者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業報告書(事業代表者 樋口進) pp31-115, 2009.

Q2. 当事者の物質関連障害の内訳 (計24名)



- アルコール
- 薬物
- 両方

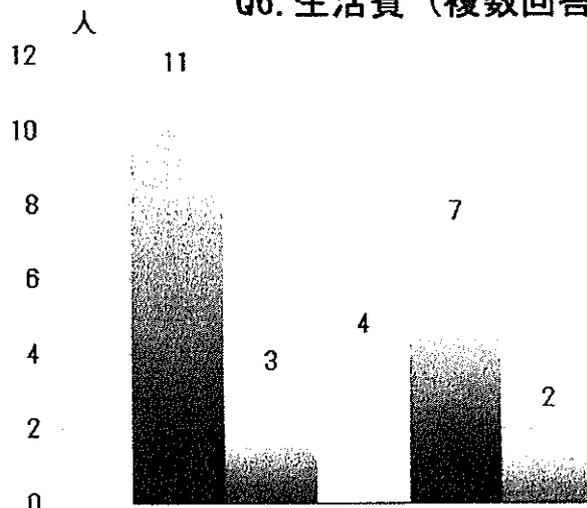
Q3. 当事者との続柄 (計24名)



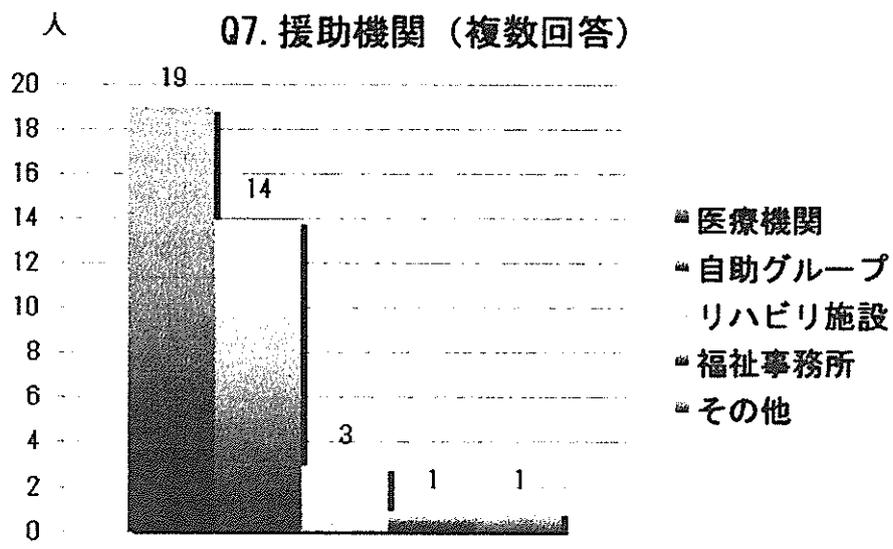
- 配偶者
- 親子
- 親族

Q. 5 当事者への愛情 平均 73.9 標準偏差 23.1

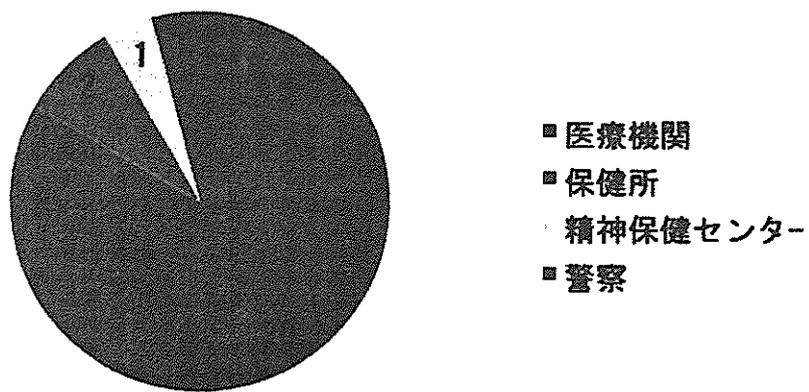
Q6. 生活費 (複数回答)

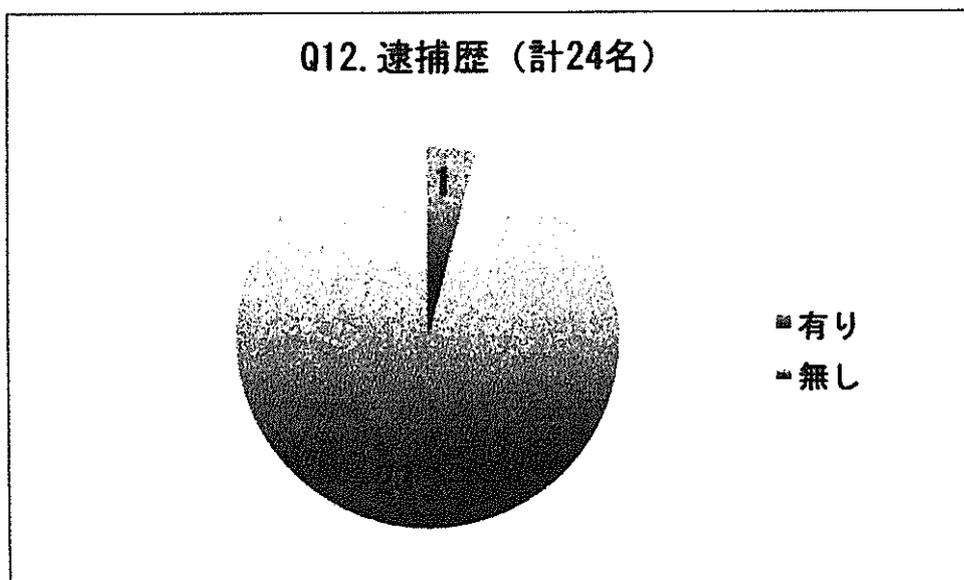
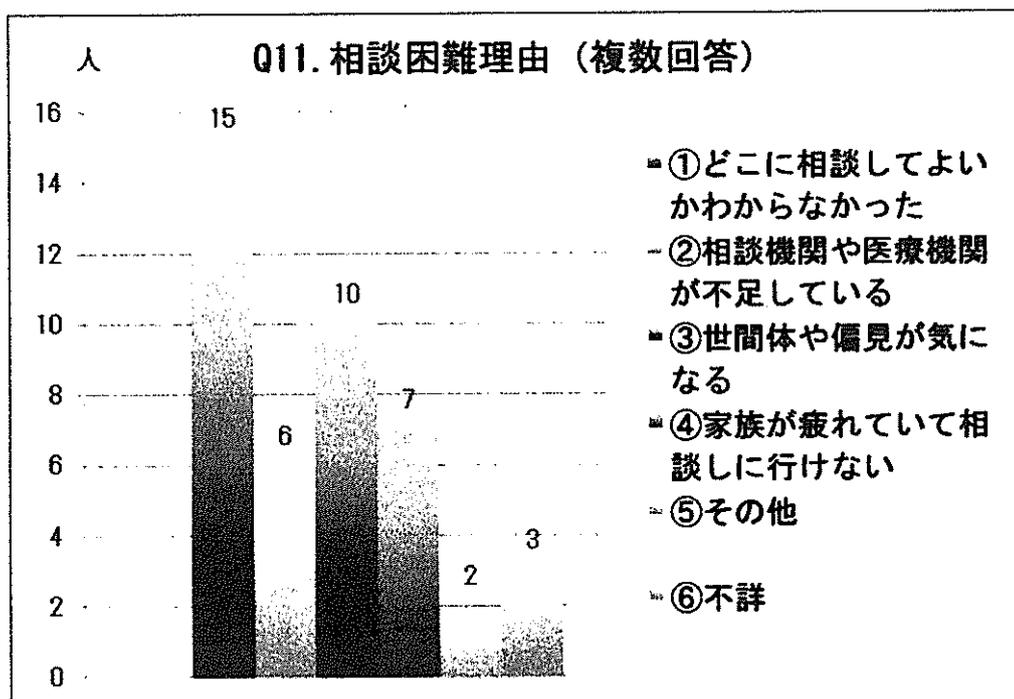


- 当事者賃金
- 家族援助生活保護
- 年金
- その他

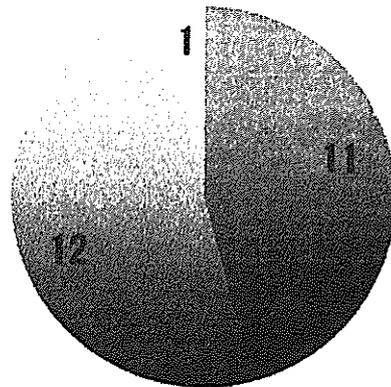


Q9. 最初相談（計24名）



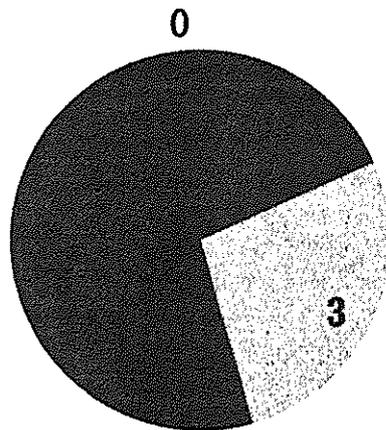


Q13. a. 当事者からの暴力（計24名）



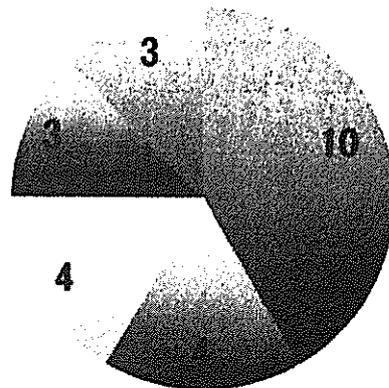
- ①ある
- ②ない
- ③不詳

Q13. b. 現在の暴力（合計11名）



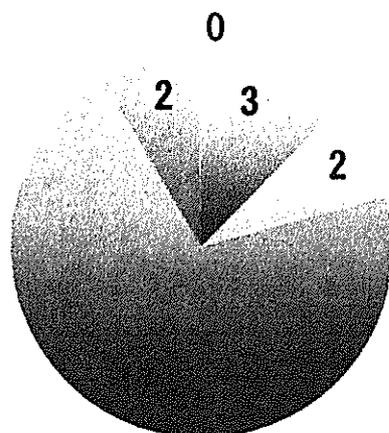
- ①毎日おびえている
- ②時々おびえている
- ③たまにおびえている
- ④今は大丈夫

Q14. a. 過去の飲酒・薬物使用運転（計24名）



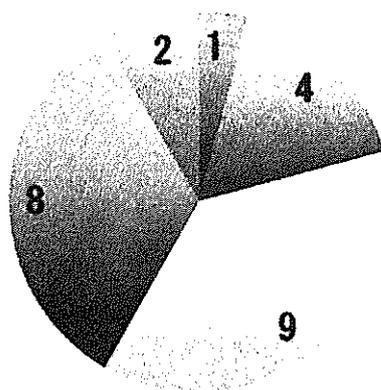
- ①ほぼ毎日していた
- ②時々あったと思う
- ③たまにあったと思う
- ④まったくなかった
- ⑤不詳

Q14. b. 現在の飲酒・薬物使用運転（計24名）



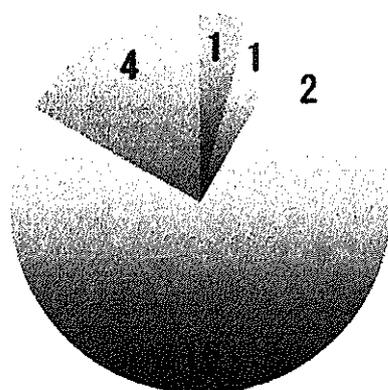
- ① ほぼ毎日している
- ② 時々ある
- ③ たまにある
- ④ まったくない
- ⑤ 不詳

Q15. a. 過去の自殺関連行動（計24名）



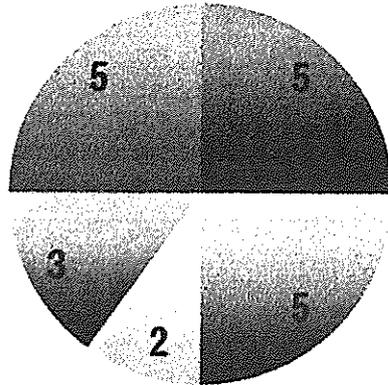
- ① 何度も自殺未遂があった
- ② 一度は自殺未遂があった
- ③ 自殺をほのめかすことがあった
- ④ ほとんど自殺の危険はなかった
- ⑤ 不詳

Q15. b. 現在の自殺関連行動（計24名）



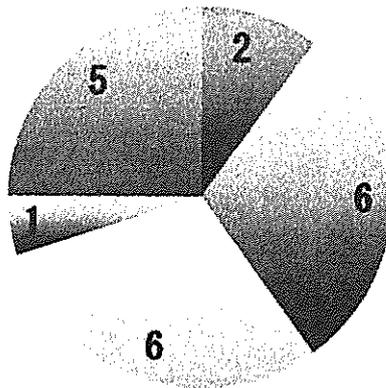
- ① おそらく自殺したいと考えている
- ② 自殺したいと考えている可能性がある
- ③ 時々自殺したい気持ちになっている
- ④ あまり自殺の危険性はない
- ⑤ 不詳

Q16. a. 抗酒剤の服薬状況（計20名）



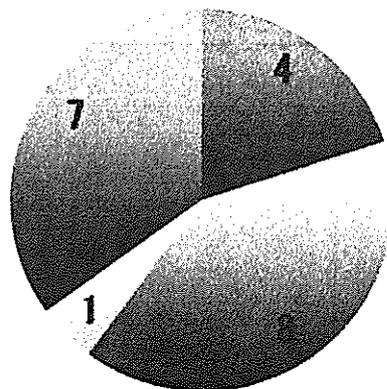
- ①服用している
- ②服薬していたが今は服用していない
- ③服用したことはあるが続かなかった
- ④服用したことは一度もない
- ⑤不詳

Q16. b. 抗酒剤は必要か（計20名）



- ①絶対必要
- ②おそらく必要
- ③少しは必要
- ④不要
- ⑤不詳

Q16. c. 抗酒剤の内服を希望する（計20名）



- ①服用してほしい
- ②本人次第
- ③なるべく服用してほしくない
- ④不詳

アルコール・薬物問題を抱える当事者の家族が困ったこと

- ・ どこに相談したらよいかわからなかった。
- ・ 依存症の認知度が低く、偏見や誤解が多い
- ・ 家族の治療も必要といわれて、戸惑った。
- ・ 当事者とどう接したらよいかわからなかった。
- ・ 内科に何回入院してもアルコールの問題を指摘されなかった。
- ・ 専門医ではないから、診察できないといわれた。
- ・ 家族が依存症は病気であると認識するのに時間がかかった。
- ・ 相談しても家族の問題としていわれて困った。
- ・ 暴言や暴力におびえていた。
- ・ アルコールや薬物の問題を放置されている現状

回復の助けとなったこと・良かった体験談

- ・ 自助グループ・家族会との出会い
- ・ 依存症者が回復する過程で「生きていて良かった。」と話してくれたこと
- ・ 笑顔でNOと伝えることができたこと
- ・ 家族や周囲の人の支援
- ・ 専門医療機関での様々な人との出会い

医療・保健・福祉・行政関係者に対してこんなサービスがあればいいのと思うこと。

- ・ 専門医・専門医療機関を充実してほしい
- ・ 病気の理解を広げてほしい
- ・ 内科医と専門医療の連携、リハビリ施設と専門医療の連携を充実してほしい
- ・ 内科医がアルコール問題に取り組んでほしい
- ・ 相談窓口を充実してほしい
- ・ 依存症問題を相談しやすい工夫を考えてほしい
- ・ 相談を待つのではなく、相談に出向いてほしい
- ・ 家族会への支援を充実してほしい
- ・ 依存症のスクリーニングを充実してほしい
- ・ 行政・司法機関と専門医療との連携を充実してほしい

国や社会に対して訴えかけたいメッセージ。

- ・ 早期発見・早期治療の普及に努めてほしい
- ・ 家族が困難を抱いていることを知ってほしい
- ・ 依存症は回復できる病気であることを知ってほしい
- ・ アルコール・薬物依存症の自助グループ・家族会への重要性を認識してほしい 自
殺対策同様、アルコール関連問題対策基本法の策定を検討してほしい
- ・ リハビリ施設を充実してほしい
- ・ 酒税で治療機関・自助グループ・リハビリ施設を援助してほしい
- ・ 酒の広告を規制してほしい
- ・ 内科医・産業医と専門医療の連携システムを構築してほしい
- ・ 依存症に対する偏見をなくしてほしい
- ・ タバコのように酒ビン・缶に酒害の危険性の記載をしてほしい
- ・ 未成年をはじめ、世間一般に酒害教育を広めてほしい
「体験談を話しに出向きます」
- ・ 依存症の子供の保護を援助してほしい（親権問題も含めて）
- ・ 酒害とその回復についてメディアにもっと取り上げてほしい
- ・ 依存症当事者のみならず家族の回復にも援助をしてほしい
- ・ アルコールと認知症との関連があることを知ってほしい

家族調査 調査票

Q1. あなたの性別と年齢を教えてください。

- ①男性 () 歳 ②女性 () 歳

Q2. あなたのご家族・友人について当てはまる疾患は？

- ①アルコール依存症 ②薬物依存症 ③両方とも

Q3. あなたから見たアルコール・薬物問題当事者（以下当事者）の続柄は？

- ①配偶者 ②親 ③子 ④その他家族・親族 ⑤友人 ⑥その他 ()

Q4. 当事者は断酒・断薬してどのくらいの期間が経っていますか？

- ① () ヶ月 ②現在も時々飲酒・使用 ③現在も継続的に使用

Q5. 当事者を支援する気持ちはどのくらいですか？

例) 0 (関係を切りたい) ————25———50 (普通) ————75———100 (大好き)

0から100までの数字で表記してください。 ()

Q6. 当事者の方はどのようにして生活費を得ていますか？(当てはまるもの全てに○を)

- ①当事者の賃金 ②家族援助 ③生活保護 ④年金 ⑤服役中 ⑥その他 ()

Q7. 当事者の方は以下の援助機関とつながっていますか？(当てはまるもの全てに○を)

- ①医療機関 ②自助グループ ③リハビリ施設 ④福祉事務所 ⑤その他 ()

Q8. あなたが当事者のアルコール・薬物問題に気付いた時、当事者は何歳でしたか？

() 歳くらい

Q9. あなたが当事者のアルコール・薬物問題を最初に相談した機関はどこですか？

- ① 医療機関 ②保健所 ③精神保健福祉センター ④自助グループ・家族会
⑤ 警察 ⑥民間の相談機関 ⑦弁護士 ⑧その他 ()

Q10. 上記の相談機関に初めて行った時の当事者の年齢と現在の年齢を教えてください。

最初の相談 () 歳くらい 現在 () 歳

Q11. 当事者の問題を相談するのが困難な理由は何ですか？（当てはまる全てに○を）

- ② どこに相談してよいかわからなかった
- ③ 相談機関や医療機関が不足している
- ④ 世間体や偏見が気になる
- ⑤ 家族が疲れていて相談しに行けない
- ⑥ その他（

）

Q12. 当事者の方は逮捕や服役をされたことがありますか？

- ①ある（ ）回
- ②ない

Q13. a. 当事者の方に暴力を振るわれたことがありますか？

- ①ある
- ②ない

→b. 今もその暴力におびえることがありますか？

- ① 毎日おびえている
- ②時々
- ③たまに
- ④今は大丈夫

Q14. 当事者の飲酒・薬物使用運転について教えてください。

a. 過去

b. 現在

- ⑦ ほぼ毎日していた
- ⑧ 時々あったと思う
- ⑨ たまにあったと思う
- ⑩ まったくなかった
- ①ほぼ毎日していた
- ②時々ある
- ③たまにある
- ④まったくない

Q15. 当事者の自殺に関してお答えください。（当てはまるもの全てに○を）

a. これまで

b. 現在

- ①何度も自殺未遂があった
- ②1度は自殺未遂があった
- ③自殺をほのめかすことがあった
- ④ほとんど自殺の危険はなかった
- ①おそらく自殺したいと考えている。
- ②自殺したいと考えている可能性がある
- ③時々自殺したい気持ちになっている
- ④あまり自殺の危険性はない

Q16. 最後に当事者がアルコール依存症の場合のみお答えください

a. 抗酒剤の服用状況を教えてください。

- ①服用している
- ②服用していたが今は服用していない
- ③服用したことはあるが続かなかった
- ④服用したことは一度もない

* 抗酒剤についての考えをお選びください。

b. 必要性 ①絶対必要 ②おそらく必要 ③少しは必要 ④不要

c. 希望 ①服用してほしい ②本人次第 ③なるべく服用してほしいくない

医療・保健・福祉・行政関係者に対して

こんなサービスがあれば良かった/あればいいのに・・・。

こんな支援がしてほしかった/してほしい という内容を記載してください。

最後に国や社会に対して訴えかけたいメッセージを記載してください。

平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
地域におけるサービス事業者等の連携のあり方に関する調査研究事業
(事業代表者: 樋口 進 久里浜アルコール症センター副院長)

分担事業報告書

アルコール・薬物問題全国家族フォーラム in 秋田

分担事業者 米山奈奈子 秋田大学大学院医学系研究科 教授

事業要旨

本事業の目的は、アルコール・薬物依存症者およびその家族に関わる医療保健福祉関係者または一般住民が、アルコール・薬物問題についての理解を深め、特にその家族が抱える困難さを理解することで、よりよい支援のあり方を模索することである。平成22年1月19-20日に東京で開催された全国家族フォーラムの結果を受けて、東北地方でも新潟県について清酒消費量の多い地域である秋田県での開催を試みた。開催にあたり、保健福祉行政関係機関の後方支援の増強を図るため、秋田県精神保健福祉センターとの共催とした。

本事業では、秋田県内のアルコール・薬物依存症のご家族3名からの体験談の発表と、「アルコール問題を抱える人の家族の実態と支援の課題」について精神科医である成瀬暢也氏の講演を行った。また一般住民への普及啓発のために、依存症とその家族の対応に関するポスターパネルを作成し、フォーラム終了後は秋田県精神保健福祉センターにて一般住民向けに展示を継続することとした。参加者は様々な分野から、平日にも関わらず80名余が集まった。会場では、参加者と講師の間で熱心な質疑が交わされ、今まで声を潜めてきたアルコール依存症の問題を抱えるご家族の困難が改めて表出される結果となった。講演会記録は独立した報告書を作成し、関係機関に配布予定であるので参照されたい。

事業実行委員

小野洋子 秋田県精神保健福祉センター
伏見雅人 秋田県精神保健福祉センター
猪股祥子 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻
熊澤由美子 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻
米山奈奈子 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

A. 事業の目的

秋田県は、例年、全国でもアルコール消費量が上位に位置する県となっている。そのため、他県に比較して大量飲酒者の割合が高い

のではないかと報告もあり、県民の一般的な意識として、未だに「酒席の上での無礼講」は大目に見る傾向が残っている。さらに、アルコール依存症治療の専門病院がなく、専門医もごくわずかであることによって、依存症患者数は推測されるのみである。また大量飲酒者がありふれている上に、依存症であるという知識や概念が広まっていないために、当事者や家族が保健福祉関係機関へ相談を行いにくく、また保健福祉関係機関の担当者も知識や技術不足のために適切なかかわりができず支援が行えていない現状があるのではないかと考えられた。

以上のことから、本事業の第一の目的は、

依存症家族の体験談を伝え、依存症者およびその家族の困難さへの理解を深めるための講演会を開催することで、医療保健福祉関係機関の支援技術の向上を図ることとした。この目的を果たすために、秋田県精神保健福祉センターとの共催事業とし、事業開催の通知や参加の呼びかけについては、秋田県庁関係機関、県内自治体、県内医療機関等に広く呼びかけを行った。

次に第二の目的は、一般住民に、依存症に対する正しい知識を普及啓発することである。依存症者は「性格が悪い」「トラブルメーカーである」「死ぬまで治らない」などと否定的にとらえられがちで、その家族であっても正しい知識がないために適切な対応ができずに家族崩壊に至ってしまう例も少なくない。そのために、アルコール依存症を例に、正しい知識および適切な対処方法を広めることを目的とし「アルコール依存症者の心理」「アルコール依存症への平均的なプロセス」「アルコール依存症からの回復」についての教育媒体である、ポスターパネルを作成することとした。

本事業では、独立した報告書を作成し、関係機関への配布によって更なる普及啓発を図ることとした。

B. 事業内容

本事業は、秋田県秋田市での家族フォーラムの開催と、その開催に合わせた教育媒体の作成からなる。

1. 講演会

「アルコール・薬物問題全国家族フォーラム in 秋田」と称して平成22年2月10日(水)に秋田ビューホテルにて講演会を開催した。秋田県内在住の依存症ご家族の方で、事前に会の趣旨を説明し了解を得られた3名から、体験談を発表していただいた。当日は、3人ともに快く本名でお話いただいたが、報告書等では当事者の想定外の不利益の発生を避けるために、匿名とさせていただいた。

また、精神科医の成瀬暢也氏からは、昨年

度の調査研究結果を元に、「アルコール問題を抱える人の家族の実態と支援の課題」について分かりやすく講演していただいた。

参加者は、平日にも関わらず80名を越え、様々な分野から参集していただいた。秋田県の保健所関係者はもとより市町村の保健福祉担当者や、不登校を考える親の会あきた、秋田県被害者支援センター、秋田エンパワーPLACEなどのNPO団体や、断酒会・A.A.・マック・ダルクなど当事者グループからの参加もあった。

ところで一般的に、秋田県での大きな会場での講演会では質疑が交わされることは稀なのだが、講師への質疑応答の時間では、活発な質問や意見が交わされた。特にご家族の立場からの質疑では、「どこに相談してよいかわからない」「どこでも相談した先で、本人を連れてこないとだめといわれて、(それができずに)傷ついた」など赤裸々な体験も語られたが、講師からのねぎらい等で会場全体がサポートグループの役割を果たし、ご家族の困難を受け止める場として機能していたと考えられる。また、ご家族の体験談や質疑応答で明らかにされた困難の実際について、認識を新たにされた関係者も少なくなかったと考えられる。

2. 教育媒体の作成

講演会の開催に合わせて、「アルコール依存症者の心理」「アルコール依存症への平均的なプロセス」「アルコール依存症からの回復」についてのポスターパネルを3枚作成した。

パネルは分かりやすく、大変好評で、講演会終了後は、秋田県精神保健福祉センターにて、一般住民の交流スペースに継続して展示することとなった。

C. まとめ

秋田県における「アルコール・薬物問題全国家族フォーラム in 秋田」では、多方面から80名余の参加があり、ご家族の体験談および精神科医による講演を実施することができた。

第一の目的である、関係機関への一定の理解を深める役割は、果たすことができたので

はないかと考えられる。また、第二の目的であるが、本事業結果は地元新聞でも地方記事として開催結果が掲載され、多くの人の知る場所となった。一般住民への普及啓発の役割も、一部は果たせたのではないかと考えられる。

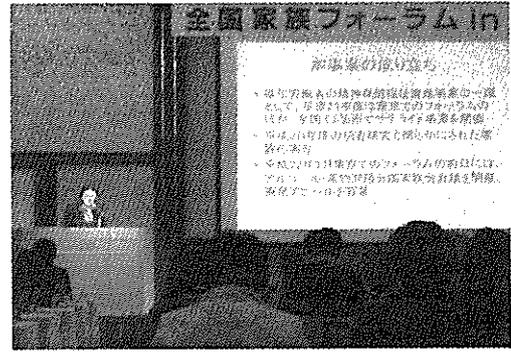
D. 今後の展望

秋田県におけるアルコール依存症対策は、

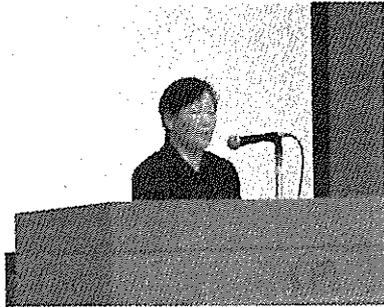
当事者および家族を巡る関係者の知識や情報の共有、連携、協働について、うつ病対策や自殺予防対策とリンクさせて、近年始まったばかりである。一般住民の知識や理解が増えると相談は増える傾向があるので、依存症に関する普及啓発事業と並行して、関係機関の対応では更なる協働を目指し、相談技術の増強および関係機関の連携におけるネットワーク化を図る必要があると考えられる。



作成した3枚のパネル



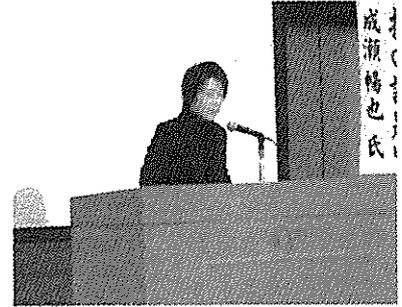
開会挨拶 米山奈奈子



Aさん



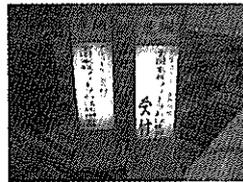
Bさん



Cさん



講師 成瀬暢也氏



会場の様子



受付



講師を囲んで

依存症問題考えるフォーラム

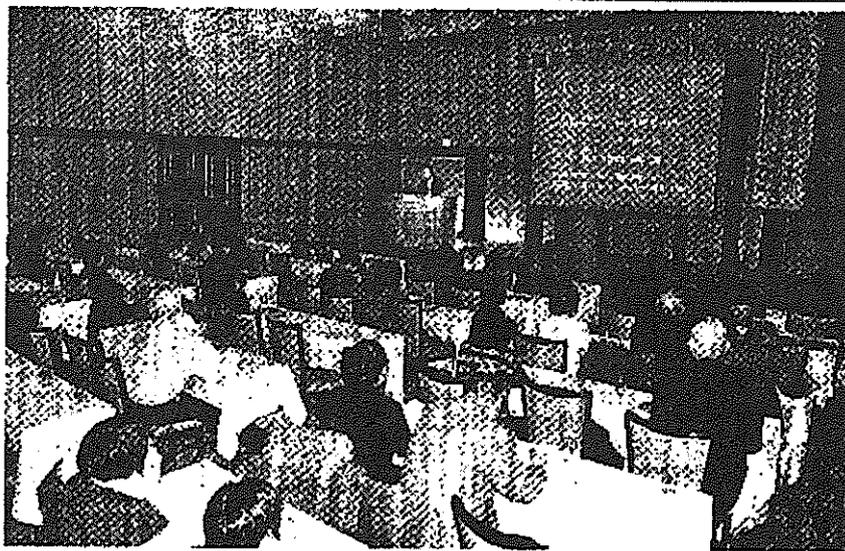
家族へのケア充実を

対応や現状、理解深める

アルコールや薬物依存症の患者とその家族が抱える問題について考える「アルコール・薬物問題 全国家族フォーラムin秋田」が10日、秋田市中通の秋田ビューホテルで開かれた。患者の家族や医療従事者など約100人が参加し、依存症への理解を深めた。アルコール・薬物問題家族事業実行委員会(樋口進代表)の主催。埼玉県立精神医療センターの成瀬暢也副院長が「アルコール問題を抱える人の家族の実態と支援の課題」と題し講演した。

成瀬副院長は「アルコール依存症は、健康問題のほか、人格の変化を引き起こすなど、家族を巻き込んでしまう病気」とした上で、家族が体調不良やうつ状態になったり、強いストレスを感じたりと専門家の援助が必要なケースが多いと指摘した。

さらに、「家族の多くは相談先が分からなかったり、少ないことに悩んでいる。相談しても、依存症が家族の責任であるかのように責められることへの悩みも感じている」と説明。「家族は、依存症が



依存症患者とその家族が抱える問題について考えた「全国家族フォーラムin秋田」

への接し方について質問が出され、成瀬副院長は、「飲酒しない日々が続けばうれしい」などと正直な気持ちを表すとともに、相手の自尊心を傷つけないようにすることが大切」と答えた。

病気であることへの理解が進み、偏見がなくなることや「求めている」と述べ、相談機関や治療機関の充実と家族へのケアの必要性を訴えた。

会場からは、断酒後の患者

フォーラムは、厚生労働省の障害者保健福祉推進事業の一環で、実行委が初めて開催。この日を含め、ことしは全国5カ所で開かれる。

(高橋さつき)

平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
地域におけるサービス事業者等の連携のあり方に関する調査研究事業
(事業代表者: 樋口 進 久里浜アルコール症センター副院長)

分担事業報告書

アルコール・薬物問題全国家族フォーラム in 秋田

分担事業者 米山奈奈子 秋田大学大学院医学系研究科 教授

事業要旨

本事業の目的は、アルコール・薬物依存症者およびその家族に関わる医療保健福祉関係者または一般住民が、アルコール・薬物問題についての理解を深め、特にその家族が抱える困難さを理解することで、よりよい支援のあり方を模索することである。平成22年1月19-20日に東京で開催された全国家族フォーラムの結果を受けて、東北地方でも新潟県について清酒消費量の多い地域である秋田県での開催を試みた。開催にあたり、保健福祉行政関係機関の後方支援の増強を図るため、秋田県精神保健福祉センターとの共催とした。

本事業では、秋田県内のアルコール・薬物依存症のご家族3名からの体験談の発表と、「アルコール問題を抱える人の家族の実態と支援の課題」について精神科医である成瀬暢也氏の講演を行った。また一般住民への普及啓発のために、依存症とその家族の対応に関するポスターパネルを作成し、フォーラム終了後は秋田県精神保健福祉センターにて一般住民向けに展示を継続することとした。参加者は様々な分野から、平日にも関わらず80余名が集まった。会場では、参加者と講師の間で熱心な質疑が交わされ、今まで声を潜めてきたアルコール依存症の問題を抱えるご家族の困難が改めて表出される結果となった。講演会記録は独立した報告書を作成し、関係機関に配布予定であるので参照されたい。

事業実行委員

小野洋子 秋田県精神保健福祉センター
伏見雅人 秋田県精神保健福祉センター
猪股祥子 秋田大学大学院医学系研究科保健
学専攻
熊澤由美子 秋田大学大学院医学系研究科保健
学専攻
米山奈奈子 秋田大学大学院医学系研究科保健
学専攻

A. 事業の目的

秋田県は、例年、全国でもアルコール消費量が上位に位置する県となっている。そのため、他県に比較して大量飲酒者の割合が高いのではないかと報告もあり、県民の一般的な意識

として、未だに「酒席の上での無礼講」は大目に見る傾向が残っている。さらに、アルコール依存症治療の専門病院がなく、専門医もごくわずかであることによって、依存症患者数は推測されるのみである。また大量飲酒者がありふれている上に、依存症であるという知識や概念が広まっていないために、当事者や家族が保健福祉関係機関へ相談を行いにくく、また保健福祉関係機関の担当者も知識や技術不足のために適切なかわりができず支援が行えていない現状があるのではないかと考えられた。

以上のことから、本事業の第一の目的は、依存症家族の体験談を伝え、依存症者およびその家族の困難さへの理解を深めるための講演会を開催することで、医療保健福祉関係機関の支援技術の向上を図ることとした。この目的を果た

すために、秋田県精神保健福祉センターとの共催事業とし、事業開催の通知や参加の呼びかけについては、秋田県庁関係機関、県内自治体、県内医療機関等に広く呼びかけを行った。

次に第二の目的は、一般住民に、依存症に対する正しい知識を普及啓発することである。依存症者は「性格が悪い」「トラブルメーカーである」「死ぬまで治らない」などと否定的にとらえられがちで、その家族であっても正しい知識がないために適切な対応ができずに家族崩壊に至ってしまう例も少なくない。そのために、アルコール依存症を例に、正しい知識および適切な対処方法を広めることを目的とし「アルコール依存症者の心理」「アルコール依存症への平均的なプロセス」「アルコール依存症からの回復」についての教育媒体である、ポスターパネルを作成することとした。

本事業では、独立した報告書を作成し、関係機関への配布によって更なる普及啓発を図ることとした。

B. 事業内容

1. 講演会

「アルコール・薬物問題全国家族フォーラム in 秋田」と称して平成22年2月10日(水)に秋田ビューホテルにて講演会を開催した。秋田県内在住の依存症ご家族の方で、事前に会の趣旨を説明し了解を得られた3名から、体験談を発表していただいた。当日は、3人ともに快く本名でお話いただいたが、報告書等では当事者の想定外の不利益の発生を避けるために、匿名とさせていただいた。

また、精神科医の成瀬暢也氏からは、昨年度の調査研究結果を元に、「アルコール問題を抱える人の家族の実態と支援の課題」について分かりやすく講演していただいた。

参加者は、平日にも関わらず80名を越え、様々な分野から参集していただいた。秋田県の保健所関係者はもとより市町村の保健福祉担当者や、不登校を考える親の会あきた、秋田県被害者支援センター、秋田エンパワーPLACEなどのNPO団体や、断酒会・A.A.・マック・ダルクなど当事者グループからの参加もあった。

ところで一般的に、秋田県での大きな会場での講演会では質疑が交わされることは稀なのだが、講師への質疑応答の時間では、活発な質問や意見が交わされた。特にご家族の立場からの質疑では、「どこに相談してよいかわからない」「どこでも相談した先で、本人を連れてこないとだめといわれて、(それができずに)傷ついた」など赤裸々な体験も語られたが、講師からのねぎらい等で会場全体がサポートグループの役割を果たし、ご家族の困難を受け止める場として機能していたと考えられる。また、ご家族の体験談や質疑応答で明らかにされた困難の実際について、認識を新たにされた関係者も少なくなかったと考えられる。

2. 教育媒体の作成

講演会の開催に合わせて、「アルコール依存症者の心理」「アルコール依存症への平均的なプロセス」「アルコール依存症からの回復」についてのポスターパネルを3枚作成した。

パネルは分かりやすく、大変好評で、講演会終了後は、秋田県精神保健福祉センターにて、一般住民の交流スペースに継続して展示することとなった。

C. まとめ

秋田県における「アルコール・薬物問題全国家族フォーラム in 秋田」では、多方面から80名余の参加があり、ご家族の体験談および精神科医による講演を実施することができた。

第一の目的である、関係機関への一定の理解を深める役割は、果たすことができたのではないかと考えられる。また、第二の目的であるが、本事業結果は地元新聞でも地方記事として開催結果が掲載され、多くの人の知るところとなった。一般住民への普及啓発の役割も、一部は果たせたのではないかと考えられる。

D. 今後の展望

秋田県におけるアルコール依存症対策は、当事者および家族を巡る関係者の知識や情報の共有、連携、協働について、うつ病対策や自殺予防対策とリンクさせて、近年始まったばかりである。一般住民の知識や理解が増えると相談は増える傾向があるので、依存症に関する普及啓発事業と並行して、関係機関の対応では更なる

協働を目指し、相談技術の増強および関係機関
の連携におけるネットワーク化を図る必要があ
ると考えられる。

平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
地域におけるサービス事業者等の連携のあり方に関する調査研究事業
(事業代表者: 樋口 進 久里浜アルコール症センター副院長)

分担事業報告書
埼玉くアルコール・薬物>家族フォーラム

分担事業者 成瀬暢也 埼玉県立精神医療センター副病院長

事業要旨

わが国では、アルコール・薬物関連障害に対する誤解と偏見が根強く、治療システムも立ち遅れている。そのためアルコール・薬物関連障害者のみならず、その家族の置かれた状況は深刻であり、家族に対して独自の支援が必要である。そのために、家族の実態とニーズについて明らかにし、家族の置かれている状況と必要な支援についての啓発活動を展開することが求められる。

本分担事業では、平成22年2月13日(土)に埼玉県川口市において、埼玉くアルコール・薬物>家族フォーラムを開催した。内容としては、家族支援の観点から平成20年度に実施した家族に関する全国調査の報告、「支えあう家族の力と回復の喜び」をテーマとした専門家の講演、「家族の体験、期待する社会資源」のテーマでアルコール・薬物家族の方々をシンポジストとしたシンポジウムなどで構成した。参加対象は、アルコール・薬物関連障害者の家族、当事者、関係者、一般、マスコミ関係者とした。

家族の抱える問題の深刻さと支援体制の必要性を広くアピールすること、アルコールと薬物の家族が互いに同じ問題を持つ仲間として交流できること、どこへ支援を求めればいいのか・どのように対処すればいいのかわからない家族に対して必要な情報を提供することを事業の目的とした。

当日は、300名を越える参加者があり、この問題に対する関心の高さを改めて確認できた。アンケート結果を見ても、このような事業は意義があると思われるが、単発で行うだけでは現状は変わらないと思われることから、今後さまざまな方法で、家族支援の必要性のアピールと家族に対しての必要な情報提供を具体化していくことが必要である。

分担事業者		西尾美恵子	さいたま市こころの健康センター
成瀬暢也	埼玉県立精神医療センター	林加奈子	埼玉県立精神医療センター
		細尾ちあき	さいたま市こころの健康センター
事業実行委員 (五十音順)		山神智子	埼玉県立精神医療センター
青柳歌織	埼玉県立精神医療センター	吉岡幸子	帝京大学
稲村友美	埼玉県立精神医療センター		
岡崎直人	さいたま市こころの健康センター	事務局	
小川泰弘	さいたま市こころの健康センター	辻本俊之	埼玉ダルク
小倉邦子	埼玉医科大学	寺嶋友美	埼玉県立精神医療センター
小林悟子	埼玉県立大学	山縣正雄	埼玉県立精神医療センター
嶋田祐司	埼玉県立精神医療センター		
中野秀仁	埼玉ダルク		

A. 事業の目的

私たちは、この事業に先立ち、平成20年度に「アルコール・薬物問題を持つ人の家族の実態とニーズに関する調査研究」を実施し、アルコール家族2,032名、薬物家族553名からアンケート調査の回答を得た。回答者の多くが、断酒会や家族会に繋がっている家族であるという限界の上で貴重な情報を得ることができた。

そこで明らかになったことは、「依存症は病気である」というあたりまえの認識がなされていないことから、多くの家族は周囲や世間の偏見にさらされているという事実であった。このことは、飲酒運転問題や有名人などの薬物問題に対する社会の捉え方にも明らかに見て取れる。

さらに、家族が相談を受けようにも、その情報を得ることに困難を感じ、相談を受ける場所も限られているなど、必要な情報や相談のシステムが機能していない状況である。これらの点は、アルコール、薬物に共通した問題である。

「アルコール家族」は、当事者の身体問題、暴力問題、経済問題、うつ状態、家族不和、飲酒運転の問題に、「薬物家族」は、暴力問題、就労問題、身体問題、幻覚妄想、うつ状態、ギャンブル問題などに直面している。

このように厳しい状況にある家族だが、家族のグループに繋がることでストレスは有意に軽減しており、当事者の対応も適切に行えるようになっていくことが確認できた。

わが国の依存症者に対する支援体制は著しく立ち遅れているが、そうであれば当然、家族は困難な状況にあることは想像に難くない。その実態がこの調査で明らかとなった。そして、断酒会や家族会などの支援組織に未だ繋がっていない家族は、さらに深刻な状況にあると推測される。

私たちは、これら問題に真剣に向き合い、依存症に対する社会の偏見をなくし、支援体制を確立していく必要がある。「依存症は病気であり、厳罰化では解決せず、治療を含めた回復支援こそが不可欠である」というあたりまえのことが、社会に広く認知されるための啓発活動の強化、気軽に安心して相談できる体制の確立、家族の

グループや当事者の支援組織に対する公的なバックアップなどが、直ちに取り組むべき重要な課題である。そして、家族自身に焦点を当てた支援体制が求められる。

以上の家族に対する調査研究から得られた情報を基に、本事業では家族フォーラムを開催することにした。

本事業の目的は、家族の抱える問題の深刻さと支援体制の必要性を広くアピールすること、アルコールと薬物の家族が互いに同じ問題を持つ仲間として交流できること、どこへ支援を求めればいいのか・どのように対処すればいいのかわからない家族に対して必要な情報を提供することである。さらには、社会においてアルコール・薬物問題、とくに依存症に対して正しい理解が広まり、誤解と偏見がなくなる一助となることを期待する。

B. 事業内容

上記目的のため、平成22年1月20日(水)に東京都において開催された、「アルコール・薬物問題全国家族フォーラム」とその前日に開かれた「全国家族会議」を核として、全国5ヵ所においてサテライト事業が行われた。大阪府、福井県、三重県、秋田県、埼玉県である。

本事業は、この埼玉県内において実施したサテライト事業として位置づけられる。下記の通りフォーラムを実施した。

日時：平成22年2月13日(土)

13時より16時30分

会場：川口市駅前市民ホール「フレンジア」

参加対象：アルコール・薬物関連障害者の家族、当事者、関係者、一般、マスコミ

プログラム：

講演

(1)「家族に関する全国調査からの報告」
吉岡幸子(帝京大学医療技術学部看護学科准教授)

(2)「支えあう家族の力と回復の喜び」
水澤都加佐(ASKヒューマン・ケア研修相談センター所長、横浜カ

ウンセリングオフィス所長)
シンポジウム

(3)「家族の体験、期待する社会支援」

シンポジスト：

アルコール依存症者の家族(3名)

薬物依存症者の家族(2名)

コーディネーター：

岡崎直人(さいたま市こころの健康センター所長補佐)

指定発言：

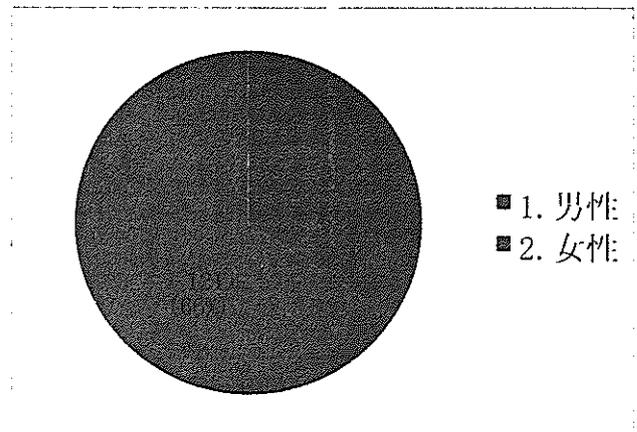
水澤都加佐

内容：

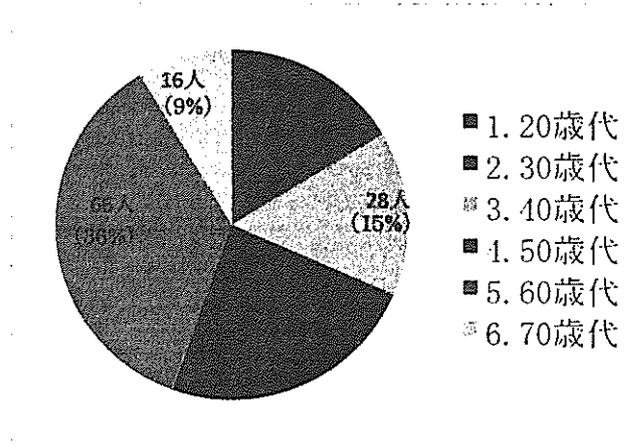
- (1)「家族に関する全国調査からの報告」は、前記研究班のメンバーである吉岡幸子准教授から、調査結果の要点を報告された。家族の置かれた現状がいかにかんげいものであるか、回復支援に何が必要であるか、などについて資料を基にわかりやすく説明された。
- (2)「支えあう家族の力と回復の喜び」では、依存症は家族が病んでしまう病気であり、世代を超えて連鎖することを踏まえて、共依存についてわかりやすく説明された。さらに、家族が注意すべき対応や家族自身が自助グループに繋がることの大切さについて言及された。家族として、必要な考え方や対処法についてまとめられた。
- (3)「家族の体験、期待する社会支援」では、上記の報告と講演を受けて、家族の方々の体験談とそこから学んだこと、必要な社会的支援について述べられた。アルコールの家族が3名、薬物の家族が2名の5名の発表があった。妻の立場、娘の立場、母親の立場、父親の立場と、それぞれ異なった立場からの思いが語られ、アルコールと薬物の違いを超えて、同じ依存症という病気をもつ人の家族という共通点を意識できる場となった。参加家族からは最も共感を得られたと同時に、それ以外の参加者にとっても、貴重な体験になったと思われる。

参加者は303名であった。参加者にアンケートを依頼し、168名から協力が得られた。その結果を下記に示す。

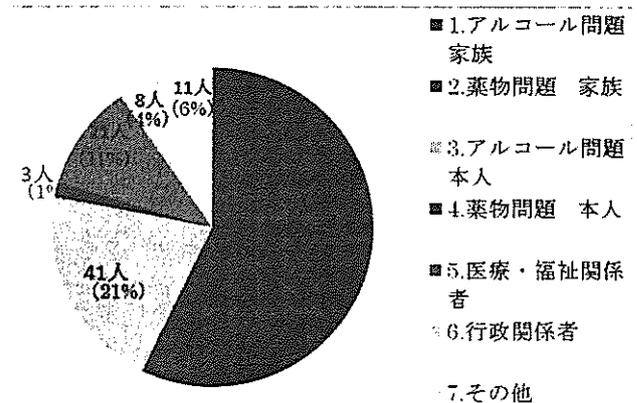
I. 性別



II. 年齢



III. 立場



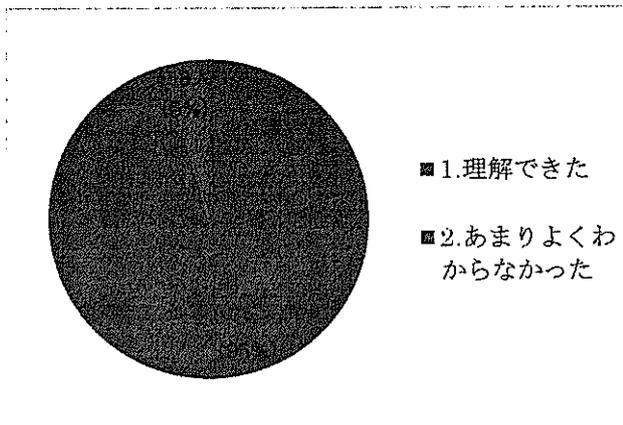
(7. その他)

- ギャンブル・アルコール問題の家族
- 強迫的ギャンブラー
- 矯正職員。刑事施設にて改善指導として酒害

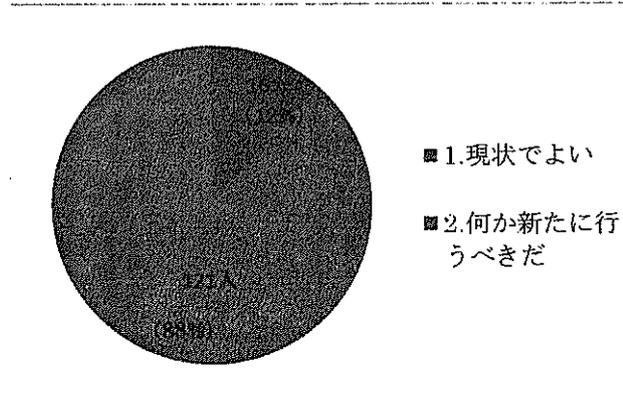
教育を取り入れ、精神科医師及びAA会員を招き指導に当たっている。

- オーバードラッグのくりかえし
- 保護司
- 教育機関職員
- 家族会を主催している
- さいたまマック理事

IV. アルコール・薬物関連問題の家族が置かれている状況や問題の理解



V. アルコール・薬物関連問題の家族に対して



(2. 自由記載)

- 家族で話せる場が増えてきてよかったです。
- 社会からの本人のみならず、家族への偏見があります。行政の指導をお願いしたいと思います。
- 当事者・家族であるのに「何」かがわからない。
- 周りをもっと理解してあげなければいけないと思った。
- ポスターなどで相談機関の情報提供
- 水澤先生のおっしゃるインタベンション（介

入) をしていけるようにしてほしい

- 定期的に、こまめに開催して欲しい
- セミナーや勉強会等を定期的に開催してほしい。
- 病気だという理解を広めるよう勉強、運動をしたら…と思います（ひきこもったらダメ）
- 自助（互助）グループがあることをもっとPRした方がよいと思います。
- 周囲・地域にも知って偏見をなくしていくべき
- 本人が断酒していく中で家族の私が悩む問題が生まれた時に、気軽に相談できる医療部門が欲しい。
- 関係機関の充実、援助
- 交流の場をつくる
- 家族に対してのさらなる具体的な援助を望みます。（今日の催しは大変有意義でした。インタビューを受ける方々のコメントをはっきりさせてほしい。何が言いたいのか……。時間を守ってほしい。ちなみに「東京フォーラム」の家族の皆様は見事に時間厳守でした。
- 自助グループに対する行政の支援
- 自助グループの紹介窓口の充実。グループ自体の自己増加。
- 自助グループに行きたくない、行けないという家族について、具体的なアイデアがあれば聞きたいです。
- シンポジウムで話されていたような行政と自助グループの連携した相談日など設けられるとよい。
- 今困っている人達に家族だけで悩むのではなく、どこへでもよいから相談してほしい。そのPRをもっとしたらよい。
- いろいろな回復プロセスがあることをもっと広い心で見たいし、経験のある人はメッセージとして体験談を伝えて下さい。
- 依存症は治療が必要→回復もできるという社会へのアピールを国が行ってほしい。
- アルコール依存症は病気であることを世間に知らしめるべきです。
- 専門医療機関の方のお話もうかがいたいです。
- 本人の回復のためには、周囲の人たち家族の

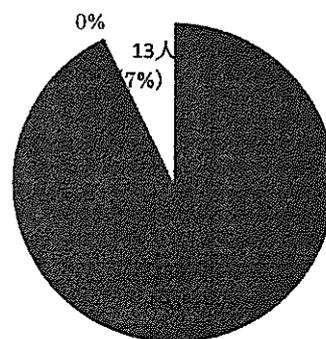
支えが必要だと考えると、家族を支援するための広報等の働き掛けが必要なのかなと感じました。

- 新聞、雑誌、TV等のメディアにて継続的に回復へのつながりをアピールする（つながり先が判らないとの件が多いと思う）
- もっと病気について知り、共感できる場が必要
- 行政の相談窓口
- 地域力を高める何らかの施策
- 介入
- 回復した家族が、苦しんでいる家族ももっとつながれる様な場、機会を提供。ステップ。スポンサーシップ。
- 自分のパートナー等のどういう変化に注意を払うべきなのか？
- 海外のドラマ等を見ていると自助Gのことが生活の一部としてなじんでいる。自助Gの公的なPRの方法を考えて欲しい。
- 具体的には分からないけど、苦しんでいる人達の為によろしく願います。
- 警察の知識不足。司法の立場でなく、薬物に対する研究・勉強が必要。
- AAに行かせる
- 自助グループがもっとたくさんあって欲しい。
- 拠点整備が必要
- 包括的支援の中に、共依存プログラム
- 相談先などの情報の普及啓発・広報
- 情報提供の場を増やして欲しい
- 保護司さんの話も聞きたい
- 家族の勉強
- 家族に迷惑を掛けてはいけない
- 社会的無知・偏見への啓蒙
- 家族の自責感を解消できるような正しい広報活動と、家族の居場所
- 早く問題に気づくための啓蒙活動（「少し飲み方がおかしいけどこれは依存症とまでいえない」と思っていて問題を見過ごしていた）
- 回復に向けての医療、相談機関を増やしてほしい。また、夜間パニックになった時の受け入れ先なども考えて欲しいです。
- 家族として、もっと参加できる場所などの情

報等を広めていってほしい

- 行政、福祉施設のネット作り

VI. フォーラムの継続



- 1. 今後続けるべきだ
- 2. 今後なくてもよい
- 3. 改良して続けるべき

(1. 自由記載)

- フロアーの体験を聞いてよかった
- 若い人（大学・高校等）の場所でもこのようなメッセージを伝えていって欲しい。

(3. 自由記載)

- アルコール・薬物だけに限定しないでください。
- 考えてみたい。
- たばこの臭いが強くて、特にロビーは嫌でした。
- 依存症をまだ理解しきっていない医療関係や行政の方などもまじってできると良いです。
- プライバシーもあるので、質問は記入形式でそれに答えていただくのが良いと思います。
- シュミレーション。境界線の問題で、発想変換練習。
- 積極的に行政にアプローチしてもっと回復への援助が欲しい。その為のステップにして欲しい。
- 依存症でない方にもっと理解してもらいたい。

VII. 参加した感想、今後依存症に関してどのような講演や事業があるとよいか等、自由記載

- 大変勉強になりました。次回もぜひ出席したいと思います。
- 先行く仲間のお話は、勇気と前向きさを頂けます。水澤先生のお話はとてもわかりやすく

で、ありがたい。

- とても参考になりました。家族の体験はなかなか良かったです。
- 講演会、大変勉強になりました。今後、このような講演会であった方がいいと感じた事は、私は子供2人を今日は保育所に預けて参加出来ましたが、そういった施設に預けられない方もいて、参加したくても参加出来ない方もいるのではないかと思いますので、託児施設など会場と共にあると、旦那さんのことで悩まれている方も参加しやすいのではないかと思います。実際に、私の友人で旦那さんがアルコール依存症かと思われても、子供3人の預け先がなく実家にも頼れないので参加出来ない人がいます。
- 水澤先生のお話がとても面白かったです。先生の血圧が上がってしまうかもしれませんが、病気の対応について具体的にどんな点が足りないのか教えて頂けると助かります。また各地域でどんな啓発活動をしているかの報告をきかせてほしいです。
- 具体的にどうしたら良いか分かりません。
- 体験談だけではなく、家族の心の持ちようとか、対処のやり方などもあったらもっと良かったと思います。どうやって乗り越えられたかを知りたかった。
- シンポジストの方々それぞれの、実際に本人が医療機関や自助グループにつながったタイミングのエピソードをお聞きできたら、もっと良かったです。皆さんのお話、心に響きました。ありがとうございました。
- アルコール・薬物問題は、日本では病気と認められ、国からも援助を受けていいなあと思います。依存症は、アルコール・薬物だけではないので、依存症の家族を持つ苦しんでいる人達に門戸を開いて欲しいです。
- 家族にフォーカスを絞ったのはとても良かった。できれば、政府の具体的な政策を盛り込んだ報告書を共にして、フォーラムを今後も続けて頂きたい。
- 依存症の認知度を上げる為、広報活動等で社会へ周知する活動や、政府機関への呼びかけを行い、より多くの人達に依存症を理解してもらいたい。
- 人生そのものが何かに依存して生きていくものだと思います。学問？人間？生き物？・・・楽しさを教えてくれるもの。
- 依存症の偏見が一日でも早くなくなるように祈っています。ありがとうございます。
- 参加させて頂いて有意義なお話が聞けてとても良かった。機会があれば又、参加させて頂きます。
- 大変良い話ありがとうございました。家族の体験のお話は初めてなので、私はまだ良い方だと思いました。次のフォーラムがありましたら出席したいです。
- 医療機関につなげる・自助グループにつなげるのは家族として非常にむずかしい。本人ではなく家族でつながっていく方法もあるんだということもヒントにして行動したい。
- AC に対する対策・改善策等、子供に対する接し方を教示頂けたらと存じます。
- 依存症者を配偶者にする者は、もともと人格に問題があるという説はどうなんでしょうか？一度で良いからこのテーマで講演を聞いてみたいと思います。
- 自分よりずっと大変な家族がいる事を知った。それでも、今、お酒を断っている夫が、また飲み始める日が来る不安は消えない。一生、共依存は消えないのか？一人娘もいつかアルコールを飲む日が来るのか？決まってもいない未来が不安です。
- 夫がアルコール依存症です。共依存の自助Gにつながり2年たち、夫もなんとかAAにつながりましたが、まだアルコールは止まってはいませんが、自助Gの仲間の話に耳を傾けられる様になって来ました。夫の場合診断はされていませんが、軽度の発達障害がある様で、なかなかこの様な場合は回復は難しいとも言われました。でも希望は捨てないで見守って（手を離して）いこうと思います。
- とても有意義でした。東京も同様のフォーラムを開催していただければと思います。後半のインタビュー（家族の方々）何となくダラ

ダラしていてポイントがつかめませんでした。時間を守っていただきたい。特に最初のスピーカー、もっと起承転結してほしい。

- 参加人数が多いのに驚きました。TVのCMにあまりにもアルコール関係が多く、そうしたCMが昔のたばこのCMがなくなったようになればよいなあと感じています。
- 体験をお話しいただいて、ほんとうに立体的に依存症を理解することができました。ありがとうございました。
- 自分の経済上、医療機関（内科・整形外科等）の現場医師が当概科受診の原因にアルコール問題がある事を知らない様に思う。医学部のカリキュラム等、再考の余地もあるのでは。
- お疲れ様でした。家族の体験等々、役だった様に思う。自助グループの効果。
- アノニミティの問題で、AAメンバーは公の場に出られないことになっているが、断酒会にはない、AAプログラムでの回復について、その身近にいる家族、本人の話がより話されることを願います。何故なら、「自分の話」が大切だからだと思っているからで、その共感が、周りの人達への働きかけへの大きな力になると思います。
- 今回の催しは、川口駅前で大変便利のよいところで行われてうれしかった。水澤先生のお話はわかりやすく、依存症の実態がよくわかりました。本人だけでなく、家族自身の回復が大切ということがわかりました。これからも（断酒会の）家族会に参加して、自らを育てていきたいと思っています。一つ残念なのは喫煙コーナーの煙が会場内に広がり、不快になったことです。川口市さん、喫煙コーナーは建物の外に設置して下さいをお願いします。
- 誰もが望んでいる安心できる場所は、最終的には家族であり、家族との会話ができる場所だが、この世界に巻き込まれてしまった家族にとっては、すさまじい体験とプロセスがありました。でも何度かスリッパやトラブルを繰り返しながら、共に回復しよう、互いを理解し合おうと不断的努力を続けて行けば回

復できると思います。難しい問題ですが、「家族・パートナーの力」を信じて生きていきたいです。

- 各国（海外）の依存症への取り組みを知りたい。外国の人をまねいて聞く。
- 薬物依存症の自助グループに通い続けています。アルコールの家族の方の話聞く機会があまりないので今回は仕事を休んで来ただけの事はありました。本人は中間施設で2年半お世話になって仕事に付ける準備をしている所です。彼達の退寮後、スムーズに仕事に付けるようお願いできたらと願っています。
- このような機会を多くもうけていただきたいと思います。家族のケアが大事だと思いました。
- たいへんためになるお話をうかがえてとても勉強になりました。家族の回復について、自分のことからやってみたいと思いました。ありがとうございました。
- 家族の立場がよく分かりました。どんな態度で接してよいか講演を沢山聞きたいです。
- よろしくありがとうございました。
- 本日は色々ありがとうございました。
- 依存症者の家族の抱えていた困難さや苦しみといったものが伝わってきました。依存症者本人だけでなく、家族や支援する人も苦しんでいることに変わりはないのだと感じました。矯正関係に携わる立場として、本人の回復だけでなく、家族の視点からも包括的に見ていかなければならないと感じました。
- 家族の共依存あるため、少しずつ見直しをする機会とこの会場、先生、家族の話であらためて進めて考えて見直しする必要があると思いました。
- 薬物依存症者の父親ですがもう4年間も同居しています。中々、家を出す事が出来なくて困っています。手を放すと言うことをもう少し良く知りたいです。今日の感想は、本人を思いやる心がかけていました（病気の理解）水澤都加佐先生のお話で良く解りました！！成瀬先生に感謝致します。
- 家族の方のお話が非常に参考となりました。
- 世間でまだあまり認知されていないギャンブ

ル依存症のテーマにて家族向けの講演をお願い致します。貴重な時間をいただき、ありがとうございました。

- これからどうしたらいいのか本人、家族否認という事で前に進めません。治療費等問題ありますので、思案中です。
- 何かと難しい事ばかりで大変です。これからも勉強して行きたいと思います。
- 体験談、スゴクスゴク感謝しました。回復すること気づきステキですね。
- 医療機関に勤務しており、依存症の入院相談をうけることも多いです。専門治療を行っているわけではないので積極的に勤務している病院につなげることに躊躇します。しかし、困って相談してこられる家族に出来ることもっとあるはず、と日々思っています。またこのような機会に参加して自分の出来ることを見つけないかと思っています。
- 生々しい話がきけて、とても心にひびきました。
- 自助グループ、断酒会を各自自治体に置いて欲しい。現在は近くにない状況
- 大変有意義なフォーラムに参加させて頂きありがとうございました。今後もこの様な機会があったら又参加したいと思っています。
- 水澤先生のお話はわかりやすくとてもよかったです。
- とても勉強になりました。ありがとうございました。
- 窓口、情報提供の拡大。家族の回復をどの様に捉えるのか。
- もっと国政に動いてほしい。
- 分かりやすい講演会があれば、誰でも参加出来る講演会を今後も期待しています。
- アルコール依存症の事を聞いてとても参考になりました。娘がアルコール依存症でなかなかつながらないので。
- シンポジストのお話が、とても参考になりました！今後も、継続的なフォーラムの開催を希望します。
- 依存症について若年層に対しての勉強会等があるといいと思う。
- 参加してよかった。今、私達は色々なストレス社会の中で生き抜いていかねばなりません。色々なものへの誘惑があると思います。こういった依存の芽をなるべく早く社会的に摘みとり、社会的に葬っていくことが必要と思います。
- 色々な立場の人に依存症をまず理解してもらえるような取り組みを考えて欲しい。知っている人しか知らない、他人事ではなく、日常の中にあることとして、問題意識を持てるような事業を続けていってほしいです。
- せっかくの研究報告資料、しかし円グラフがよく見えずで残念でした。良い体験談を聞かせていただきよかったです。ありがとうございました。
- シンポジストの皆さんの体験談を聞いて、それぞれのきっかけは色々あったにせよ、貴重な話を聞いて良かったと思えました(皆さん、持ち時間を忘れて、自分達の話聞いて欲しかったのでしょ)
- 水澤先生のお話が良かった。
- 本日も、隣に本人がおりますが、居眠りしています。気になってつついてしまいます。そんな私が嫌です。いまひとつ成長が出来ませんがよろしく願いいたします。
- 共依存することに近づかない。本人の回復には底つき体験をしないと回復できない。感情回復には自助グループへ通う。死ぬまで回復はない。本当にそう思います。
- 自助グループがいかに大事か。今までどおり出席していきたい。自分も共依存になっていることが分かりました。皆さんの体験談を聞いて感動しました。今日来て本当に良かったと思います。またこういう機会をお願いします。
- 「本人を連れてこい」と保健所で言われて、次へすすまず、警察に捕まり、の繰り返し。警察は司法で裁くだけ(回復に役立たず)。警察(司法)と保健所が離れすぎていて、警察につながる前に医療につなげたいのに、タイミングずれていて残念(特に夜中・土・日に事件が発生したとき)。考えてもらいたい。

- (本人が) お酒をやめる意志がない人の入れる病院を教えて欲しい。
- 回復の体験談は大変参考になりました。
- 関係機関の方々のご関心こそ宝です。ありがとうございました。
- 初めて参加しましたが、また参加したいと思います。たくさんの方が参加しているので、驚き、私だけじゃないという気持ちにさせられました。自分の体験を思い出して、苦しくなりましたが、今日一日、生きていこうと思いました。
- 水澤先生の家族の回復についてのお話を聞いて、家族がしっかり回復すること、と聞き、これからも自助グループに通い続けていこうと再確認できた。今後もこういう講演を何度も聞きたい。体験談ありがとうございました。
- 沢山の家族の身にしみる話を、時に笑いを誘い、時に心にグサリと突き刺さる話し方で聞かせていただき有り難うございました。まだまだ努力が足りないをつくづく思い、頑張ろうと思いました。
- 分科会などで意見交換をしても良いと思う。
- 大変良かったので続けてください。
- 「家族」の問題(苦しみなど)をこういう企画で取り上げることは本人の回復(気づき)にとっても大変良いと思う。また、家族の回復にとっても良いと思う。今後とも続けて欲しい。
- 水澤先生のお話がとてもよかったです。家族の方の話も涙しながら聞きました。効果的な介入の仕方、それから自分のACの問題を否認しないでしっかり取り組んでいきたいと思いました。すばらしいフォーラムを開いて頂いてありがとうございます。
- 子どもの依存のため、自分自身がうつになり、子どもが回復しても自分が回復出来なく苦しんでいる。ナラノン、家族会、いろいろと行っていますがまだ苦しみが多いです。家族のフォーラムを沢山して欲しいです。
- たいへん勉強になりました。早く主人がお酒にとらわれず、20才から止まった情緒を豊かにしていく人生をはじめて欲しい。60才からでもまだ遅くないと思いました。
- 自助グループの必要性を再確認した。夫はまだ飲酒を続けていますが、私自身が自分を失わないように、通い続けたいと思います。
- 取り巻く地域、そして社会がアルコール依存症について理解し、回復したときに、仕事にスムーズに行けることを望んでいます。
- 何よりも社会への正しい周知が必要であり、このようなフォーラムを繰り返すことと、行政をはじめ従事者が日ごろより正しい理解を持って関わる必要があると思う。
- 依存症が決して他人事ではないことを知り、社会に知らせていかなくてはならないと思いました。
- 共依存の人に近づかないと言われましたが、ほとんどその輪の中にいます。断酒会で一日断酒でとりあえず頑張っています。
- 家族の声が生々しく、しかし、参加されている家族の方々、支援関係者へのパワーになっていくものと実感できました。知識が広まって、一人でも理解者が増えていく社会になることが大切と思います。
- 依存症者の後遺症に対しての関わり方
- 医学教育でも、もう少し講義時間を増やすなどが必要(医療・保健・福祉)
- 重度の精神疾患と依存症に対するアプローチに困っている作業療法士です。地域で精神科訪問看護をしているのですが、本日のような講演があることは非常に心強いです。私からの要望といたしましては、休日にもっとこのような講演があると参加しやすいです。やはり平日に多すぎて参加したくても出来ないことが多いので・・・
- 家族の話を聞いて、大変心が動かされました。ひとつひとつの言葉が力強かったです。家族の回復のパワーを感じた気がします。
- 医療・行政とのつながりをもっと深めて欲しい。
- 人はあたたかさで希望で動くということがわかり大変良いフォーラムでした。
- 行政の努力の必要性を実感した。依存症についてもっと勉強して、地域にも普及啓発して

- いく必要性を感じました。
- 今後も年一度でいいからやって欲しい。刑務所に入っているときにダルク等につなげるようにお願いします。家族も自助グループに早くつながって欲しい。
- このように家族を主体としての会が開かれること、家族から何らかのメッセージが発信出来るようになればずいぶんと変わるように思います。家族が自律してきちんと生活出来るようになればそれが一番のメッセージになると思います。
- 水澤先生のお話に変感銘を受けた。今まで本人の底つきを待ちなさいとか、突き放しなさい、支援はしない等間違った情報ばかりがあふれていたという思いが確認できました。
- 家族を対象にしたこのようなフォーラムは今まで無かったように思う。厚労省の支援事業として今後も継続してもらいたい
- 医療機関などに繋がっていない依存症者の家族が、こういう場や家族会というものがあるということを知る手段が少ないように思います。
- 大変参考になるお話を聞いて良かったです。このような講演会を多くたくさん開いて、あるということをもっとPRして欲しい。聞きたい人がたくさんいると思う。
- アルコールと薬物の家族がともに学びあい、語り合う場を設けていただきありがとうございました。さまざまなアディクションと向き合う家族が広く学び、交流できる機会、さらにそこに本人たちも交えて経験と思いを語り合える場があったら嬉しいですね。
- こうした催しを、当事者家族は常に求めていると思いますので、小さな集会でもよいので開催して頂けるとよいと思います。回復には当事者と家族とともに回復することが必要と理解しましたので、双方向での取り組みを期待しています。
- 精神科（心療内科）に長年通ってもアルコールの問題に気づいてもらえなかった。開業医に対して、依存症を疑うように指導があれば良いと思う。大変有意義な時間を持つてました。
- 医療スタッフへの研修を義務づけて欲しい
- 早期治療のシステム、介入についてモデル事業をして欲しい
- マスコミ・TVへのアプローチをして欲しい
- ありがとうございました。とても、考えさせられました。
- 回復について
- 本日は、分かりやすく、自分自身勉強になりました。今後もできる限り参加したいと思います。
- いろいろな意見や体験談が聞けて参考になりました。
- シンポジストの選び方がおもしろかった。家族のケアがおくれて来てたことの現れですね。さいたまマックでは、AL症家族の相談を現在も行っています。
- 依存症が違っても、共依存は同じ。自助グループの大切さを改めて実感しました。続けていきます。
- 調査報告必要ないと思います。水澤先生の話ももっと聞きたかったです。進行が早かった。時間が短かった。
- すばらしいフォーラムありがとうございました。やっと家族に光があたってきたように感じています。家族の回復も家族自身が気づき行動することで歩める様に思っています。また出会えるように願っています。
- 生々しいお話、ありがとうございました。まさしく、今私が悩んでいる全てがお話され、皆が悩んでいるのだ、自分一人ではないのだ、これから息子と共に頑張っていきます。
- 私は、アルコール依存症者です。医療センターを退院し、社会復帰しても一般社会、また自分の周りの方たちは、あまり理解してくれない。知らない方が多く、もっと、依存症は病気であり、また、この病気を理解できるよう、一般社会にアピールして知ってもらいたいです。
- いろんな話が聞けてよかったです。多くの人に知ってもらい、依存症にならないように…、なってしまった時も、つながっていければいいと思います。

C. まとめ

多くのアルコール家族と薬物家族が同じ場で家族支援をテーマに集うという機会は、これまでなかったと思われる。この家族を中心に、当事者や関係機関職員、一般の関心を持つ人、マスコミ関係者の参加を得て、まずは問題を共有する機会となった。そこで、東京アピールに示された家族支援に必要なことについても確認できた。啓発活動としては、フォーラム開催前から、広報活動を通して県内全ての各市町村、保健所、精神科医療機関などにアナウンスした。また、県の広報誌やラジオ番組、新聞紙面でも取り上げられ、一般市民にも何らかの影響を得られたと思われる。

今後も、家族の回復支援に焦点を当てた事業の継続を求める声が多く聞かれた。

D. 今後の展望

このような事業を、単発ではなく継続して行うことが必要であると考え。今後の展望としては、フォーラムに加えて、家族の支援組織の集いや活動紹介、協働しての家族支援事業など、今回の事業をきっかけに繋がりつつある支援ネットワークを育成強化しつつ、どこの支援組織にも繋がっていない家族や一般社会に対しての情報提供や啓発活動が課題になると考えられる。

