

2017年12月25日

厚生労働大臣 加藤勝信 様

特定非営利活動法人 ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)  
特定非営利活動法人 全国薬物依存症者家族会連合会(やっかれん)  
一般社団法人 ギャンブル依存症問題を考える会  
特定非営利活動法人 全国ギャンブル依存症家族の会

## アルコール・薬物・ギャンブル 家族が望む〈依存症支援〉に関する要望書

厚生労働省に依存症対策推進本部が設置され、今年度からは、専門医療の全国拠点や地域の相談拠点の整備、専門医療機関の選定が始まりました。また、アルコール健康障害対策については都道府県推進計画の策定も進んでいます。

この機会に、依存症家族が望む支援をお伝えし、対策に反映していただこうと、家族支援に取り組む民間団体が協力して、この要望書をまとめました。依存症の種類によってポイントが異なることをご理解いただきたいため、要望は1～3(アルコール・薬物・ギャンブル)の3つに分けてあります。

それぞれの要望に入る前に、いずれにも共通する、【家族支援の重要性】を5つあげます。

- 最初に相談につながるの、当事者よりも家族であることが多い
- 家族自身、依存症という病気の破壊的な影響を日々受け、傷つき、動揺し、疲れ果てている
- 家族自身も、支援を受け、自分の人生を取り戻す権利がある
- 家族は、適切なサポートを受け、依存症対応の知識を持てば、本人の回復の伴走者になれる
- 家族支援は、依存症者と家族双方の回復を助けるとともに、世代連鎖の防止にもつながる

一人の依存症者の後ろには、何人もの家族がいます。配偶者、親、きょうだい、祖父母や親族、そして依存症家庭で育つ子どもたち……。家族を支援することは、家族自身が健康な生活を取り戻すと同時に、依存症者の回復を支援し、世代連鎖を防ぐことにもつながります。家族支援は、依存症対策の「カギ」なのです。

要望1～3の家族の視点を取り入れた依存症対策の推進を切に望みます。

なお、今後実施される全国拠点での研修においても、アルコール・薬物・ギャンブルそれぞれの家族の体験談を組み込むなど、家族支援に焦点を当てた内容にするよう強く要望します。

## 【要望団体連絡先】

### ●アルコール健康障害対策

特定非営利活動法人 ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)

代表 今成 知美

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町 3-16-7-7F

TEL03-3249-2551 URL <https://www.ask.or.jp>

### ●薬物依存症対策

特定非営利活動法人 全国薬物依存症者家族会連合会(やっかれん)

理事長 横川 江美子

〒121-0813 東京都足立区竹の塚 5-18-9 竹の塚マンション 207

TEL03-5856-4824 URL <http://www.yakkaren.com/>

### ●ギャンブル依存症対策

一般社団法人 ギャンブル依存症問題を考える会

代表 田中 紀子

〒104-0033 東京都中央区新川 1-21-5 茅場町タワー105

TEL03-3555-1725 URL <http://www.gamblingaddiction.jp/>

特定非営利活動法人 全国ギャンブル依存症家族の会

代表 丸山 康子

〒162-0805 東京都新宿区矢来町 131

TEL 090-1404-3327 URL <http://www.gdfam.org/>

## まず、これだけ違いがあることをご理解ください

	アルコール健康障害	薬物依存症	ギャンブル依存症
物質や行為への 社会の許容度	◎	×	○
依存症 のタイプ と対象	物質依存  アルコール	物質依存  大麻・危険ドラッグ・覚せい 剤・処方薬・市販薬	行為(プロセス)依存  パチンコ・パチスロ 競馬・競輪・競艇・オートレース 宝くじ・FX・違法カジノ
当事者	中年男性が中心だった が高齢者・女性が増加	若者～中年	若者～中年
現われる 問題	からだ  身体疾患・二日酔い・当日 欠勤・長期病欠・酩酊事故・ 飲酒運転・DV・失職	社会的逸脱  薬物犯罪 非行・退学・家出・自傷・ひ きこもり・売春・失職・DV・借 金・暴力団・逮捕・受刑	お金  借金・多重債務・貧困・退 学・横領・失踪・夜逃げ・失 職
主な 対応場面	医療	司法	債務整理
相談しやす いキャッチフ レーズ	お酒で悩んでいませんか？ お酒で困っていませんか？	薬物の問題で困っていません か？ 秘密は守ります。通報する ことはありませんので、安 心してご相談ください。	パチンコやギャンブルにま つわるお金の問題で困って いませんか？
相談者 (家族)	配偶者・親・成人した子・ きょうだい (遠方に居住のケースも)	親がほとんど	配偶者・親
社会情勢	飲酒天国。酒に強いことを よしとする文化。酩酊への 社会的許容度も高い。その 一方、日本人の半数は体 質的に酒に弱い。依存症に 対しては、病気ではなく性 格の問題との偏見がある。	違法薬物使用者は犯罪者 として社会から排除される 風潮がある。依存症に対し ては、病気ではなく性格や 素行、親の育て方の問題と の偏見がある。処方薬に関 しては認識が薄い。	ギャンブル大国。駅前にパ チンコ屋があり、公営競技 はネット投票もできる。賭博 への許容度はアルコールよ り低い。依存症に対しては 病気ではなく性格や素行の 問題との偏見がある。

# 要望1 家族が望む〈アルコール健康障害支援〉

## 1. 医療—内科・救急・精神科と専門医療

アルコール健康障害においては、医療のイネイブリングが、家族にとっての最大の困りごとです。（イネイブリングとは、本人のためを思っているつもりが、結局は依存症の進行を支えてしまう行動のこと）

アルコール依存症患者の大半が「内科疾患」を抱えています。懸命な内科治療の結果「また飲める体」になり、「少しなら」と医師に言われて飲み出し、依存症が悪化という悪循環が続いています。家族にとっては、せっかく医療につながったのに根本の依存症介入が行なわれず問題が長引くこととなります。

一般精神科や心療内科にも、うつ病などの病名でかかっている隠れアルコール依存症患者がいます。飲酒しながら睡眠薬や抗不安薬を飲む状況、うつで休職中に依存症が悪化する状況もあります。

ようやく専門医療に連絡すると、「酒を切ってから本人を連れてきて」と言われることが未だにあります。それができたら家族は苦労しません。できないから、困り果てて相談しているのです。

家族の苦労を長引かせ、医療費の無駄にもなる、切れ目だらけの現状を、どうぞ改善してください。

①アルコール関連疾患を扱う内科・救急・精神科などの一般医療機関で、依存症の診断ができ、専門医療への紹介が進むよう、SBIRT（S＝スクリーニング・BI＝簡易介入・RT＝専門医療への紹介）研修を広く実施する。この動きを促進するため、SBIRTに診療加算をつける。

②総合病院の中では、救急・内科・精神科等が連携して依存症を見逃さず介入する体制をつくる。

③地域の自助グループや回復施設と連携して依存症を診療する一般精神科や心療内科を増やす。

④専門医療機関が行なう家族へのカウンセリングや家族教室に、診療報酬がつくようにする。

⑤医療から自助グループにつながる人が減っているため、専門医療など関係機関スタッフの自助グループでの実地研修を促すとともに、自助グループにつなぐノウハウを普及させる。

## 2. 家族への相談支援

相談の場面でよく行なわれている家族へのアドバイスは、「共依存・イネイブリングをやめましょう」です。しかし家族が手を放すと、周囲は「酒癖の悪い夫に愛想をつかした妻が家事を放棄した」と考えがちで、場合によっては、「今までどおり世話するように」と逆風が吹きます。また、アルコール依存症者のまわりには、「飲酒を勧める善意の人々」が存在します。どこまでも飲酒に寛容な社会なのです。職場・親戚・友人に依存症という病気を理解してもらい、味方になってもらわないと、家族はいつそう孤立します。また本人が回復に向かうまで、年単位で時間がかかるのが普通です。それを細やかに支え続けるのが自助グループの仲間です。家族が自助グループにつながれるよう支援してください。

相談支援の場面でお願いしたいことは以下です。

- ①よく相談にきた、さぞ大変だったでしょうと、ねぎらう。(まず気持ちのサポートをお願いします)
- ②「家族も病気」といきなり決めつけない。依存症について説明し、家族が陥る状況と間違った対応(イネイブリング)が事態を悪化させることを伝えた上で、どうすれば対応を変えられるか一緒に考える。また、自分を主語にしたコミュニケーションや、セルフケアについてアドバイスし、共依存からの脱出を手伝う。さらに同様の知識を職場・親戚・友人らにも共有してもらい、家族介入のチーム作りを手伝う。
- ③DV・虐待等の有無を確認し、安全確保を最優先する。離婚についても、どんな社会的支援が得られるのか具体的な情報を与える。またDV被害者の支援機関に研修を行なうなどして、連携強化を図る。
- ④家族も自助グループにつなげ、仲間の中で、自分主体に生きることを応援する。
- ⑤高齢者の依存症では、老い先短いのだからと家族があきらめがち。回復率はむしろ高いことを伝え、希望をもたせる。高齢の家族や遠くの家族からの相談も増えているので、アウトリーチもぜひ考慮を。

### 3. 回復・生活支援

回復初期は感情が不安定で、飲んでいた頃のほうがましと思う家族もいます。家族自身もかつての責めるパターンに陥りがち。当事者・家族共に継続したサポートが必要です。

失業など生活上の困難もあります。一方、社会復帰後は、職場の理解が何より大切です。職場の会合で勤められて再飲酒、残業が続いて自助グループに行けずに再飲酒などという事態もよく起きます。

また、高齢化もアルコールの特徴。配偶者も高齢、子どもは遠方、などの状況もよく見られます。

- ①自助グループなど仲間の中で飲酒にまつわる問題を正直に見つめるとともに、アルコール以外のストレス発散や楽しみを見つけ、生活を立て直す回復プログラムを実践できるよう支援する。
- ②失職している場合は、回復が軌道に乗るまでの生活扶助と就労支援。就労している場合は、回復支援の方法(周囲が飲酒を勧めない、自助グループに通えるよう配慮する、産業医等が定期的に面接して治療や自助グループ参加の継続をチェックするなど)を職場に知らせる。
- ③家族のサポート(回復プロセスの説明、コミュニケーションの方法やセルフケアなど)を継続する。自助グループでの分かち合いが助けになることを伝える。
- ④高齢の依存症者では、地域包括や訪問看護・介護などのアウトリーチ機関を引き入れるなど、連携のコーディネートを行なう。高齢者支援機関への研修が必要。

### 4. 地域連携していただきたいところ

保健所(ぜひ地域連携のかなめに)・保健センター・精神保健福祉センター・専門医療・自助グループ・回復施設・警察(生活安全・交通安全)・救急・一般医療・産業保健・福祉事務所・地域包括支援センター・地域生活定着支援センター・社会福祉協議会・訪問看護・訪問介護・DV被害者支援機関など。

## 要望2 家族が望む〈薬物依存症支援〉

### 1. 専門医療

犯罪ではなく病気として対応してくれる医療機関は、家族や本人にとって比較的敷居が低い問題解決の選択肢の一つになっています。しかし数が少ないうえ、個人の状態に合わせた対応は不十分であり、せっかく医療機関につながっても、問題が改善されないケースも散見します。一口に「薬物依存症」といっても、実際は違法薬物の数回の使用から重度の依存、重複障害、処方薬依存が含まれており、画一的なプログラムでは対応できないというのが家族の実感です。医療機関には、依存重症度と生活状況のアセスメントをしっかり行ない、外部機関との連携も見据えたうえで、包括的な個別治療計画を立てていただきたい。そのための整備をお願いします。

- ① 病気としての診断をし、認識を持たせたうえで、自助グループや回復施設につなぐ流れを。また依存症の診断基準を満たさない場合でも、医療または外部と連携し、依存症予防プログラム、生活改善プログラムなどの再乱用防止を行なえる枠組み作りを。
- ② 統合失調症、双極性障害、発達障害、知的障害、摂食障害、過量服薬などの重複した問題に関して、適切な診断と治療、継続したケースマネジメント（個別支援）を。
- ③ 違法薬物使用に関し、医療従事者は守秘義務を守り警察に通報しない認識作りの推進を。
- ④ 地域格差、男女格差をなくすため、薬物問題に対応できる依存症専門医療機関の増設を。
- ⑤ 処方薬依存を予防する医療システム、対応機関の増設など、処方薬依存への対応の強化を。

### 2. 家族への相談支援

薬物問題で家族がもっとも困るのは、逮捕、事故、緊急入院などの突発的な出来事や不和です。相談員の方々には、依存症に対する理解に加えて、介入と関連問題への対処スキル（逮捕時の対応、緊急性の判断、暴力への対応、日常のコミュニケーション法など）をぜひ持っていただきたいです。事例が豊富に集まる家族会や自助グループを紹介することに加え、愛情や育て方による問題ではないと明示し、孤立した家族に寄り添い、リアルタイムで一緒に考え、伴走してもらえるような対応を求めます。

- ① 守秘義務を守り、警察に通報せず口外もしないことが約束された場の保証を。
- ② 薬物問題には、逮捕、借金、重複障害、暴力など、さまざまな関連問題があります。依存症だけでなく関連問題と家族の対応に関する知識を提供し、家族が本人に介入できるようなサポートを。
- ③ 専門医療機関に24時間対応の相談窓口の設置を。



④薬物使用者の中には、医療機関、回復機関、刑務所を出たり入ったりする人が少なくありません。精神保健福祉センターなどの家族教室は、家族体験者と協働するなどして家族会や自助グループを紹介し、家族自身が安定した生活や主体性を取り戻すことができるようなサポートを。

⑤地域生活支援事業を全国枠で展開するなど拡大し、家族会など自助活動への支援の強化を。

### 3. 回復・生活支援

当事者、家族共に、回復が安定するまで支援の継続が必要です。特に刑務所出所者はスティグマがあるだけでなく、社会的排除を受けやすく、生活の立て直しに多くの困難が伴ない、家族も苦しみます。地域連携による支援をお願いします。

①自助グループなど仲間の中で薬物問題について正直に見つめ、薬物・アルコール以外のストレス発散や楽しみを見つけ、生活を立て直す回復プログラムを実践できるような支援を。

②刑務所出所者、失職者に対しては、回復が軌道に乗るまでの生活扶助と就労支援の強化を。

③薬物事件の過激な報道を規制し、「ダメ。ゼッタイ。」以外のアプローチも浸透させるなど、薬物依存に関する正しい知識を広め、立ち直りを支援する社会作りの推進を。

④薬物依存症についての知識が乏しい司法、医療、福祉機関の人たちに対し、依存症とその対応に関する基礎知識を提供し、連携の強化を。

### 4. 地域で連携していただきたいところ

精神保健福祉センター・自助グループ・回復施設・警察・弁護士・保護観察所・福祉事務所・地域生活定着支援センター・医療・福祉施設など。

## 要望3 家族が望む〈ギャンブル依存症支援〉

### 1. 専門医療

ギャンブル依存症における医療の役目として期待するのは以下の2つです。

- ①病気としての診断をし、病識をもたせたうえで、自助グループや回復施設につなぐ
- ②重複障害(発達障害・軽度知的障害・うつ・統合失調症・双極性障害など)がある場合、その診断・治療と、ケースマネジメント(生活支援・就労移行支援等)を継続して行なう

ギャンブル依存症の場合、アルコールや薬物のような身体症状・身体疾患がないので、通常のケースでは、医療の役割は①だと思います。デイケア・ナイトケアで長々医療につなぎとめることが、逆に回復の妨げになることもあります。②の重複障害のある難しいケースこそ、医療にしっかりかかわっていただきたいです。

### 2. 家族への相談支援

相談員の方々には、病気への理解に加えて、借金問題への対処スキル、金銭にからんだトラブル対処スキル(家族に被害が及ぶのをどう防ぐか、世帯分離が必要かなど)をぜひ持っていただきたいです。ギャンブル依存症は、借金問題の扱いいかんで、回復につなげられたり、病気を進行させたりします。また、家族にとって「知る」と「実行」することには大きな壁があります。家族に正しい借金の知識を教えて安心させると同時に、回復の妨げとなる借金の肩代わりがやめられるよう、ロールモデルのいる家族の自助グループにつなげてください。

- ①よく相談にきた、さぞ大変だったでしょうと、ねぎらう。
- ②家族のせいや親の育て方を間違ったためにギャンブル依存症になったわけではないことを伝え、家族の罪悪感を取り除く。子供の借金の不始末を親が肩代わりする責任がないこと、連帯保証人でない限り、家族に借金の支払い義務はないことを伝える。
- ③ギャンブル依存症が病気であることを説明し、家族が陥る状況と間違った対応が病気を進行させることについて伝える。
- ④金銭面や、DV・虐待等の緊急性を確認、安全をはかった上で、借金への対応についての知識を与えて安心させる。
- ⑤離婚や世帯分離を選ぶ場合にはその支援をし、収入がない場合には自活や法的扶助への道筋をつけ、子どもの学費への手当てなどを一緒に考える。



- ⑥同時に、自助グループにつなげ、仲間の中で、共依存・イネイブリングから脱して自分主体に生きることを応援する。
- ⑦家族介入をサポートする(継続的に家族の相談にのり、本人を回復ルートにつなげるよう介入を支援する。ぜひ、アウトリーチもしていただきたい)。
- ⑧当事者が入院した場合、家族を必ず家族支援団体もしくは自助グループにつなげ、退院後の受け入れ先や当事者のつなげ方の情報が十分与えられるよう支援する。
- ⑨重複障害がある場合には、必要に応じて医療・行政・民間団体との連携をコーディネートする。

### 3. 回復・生活支援

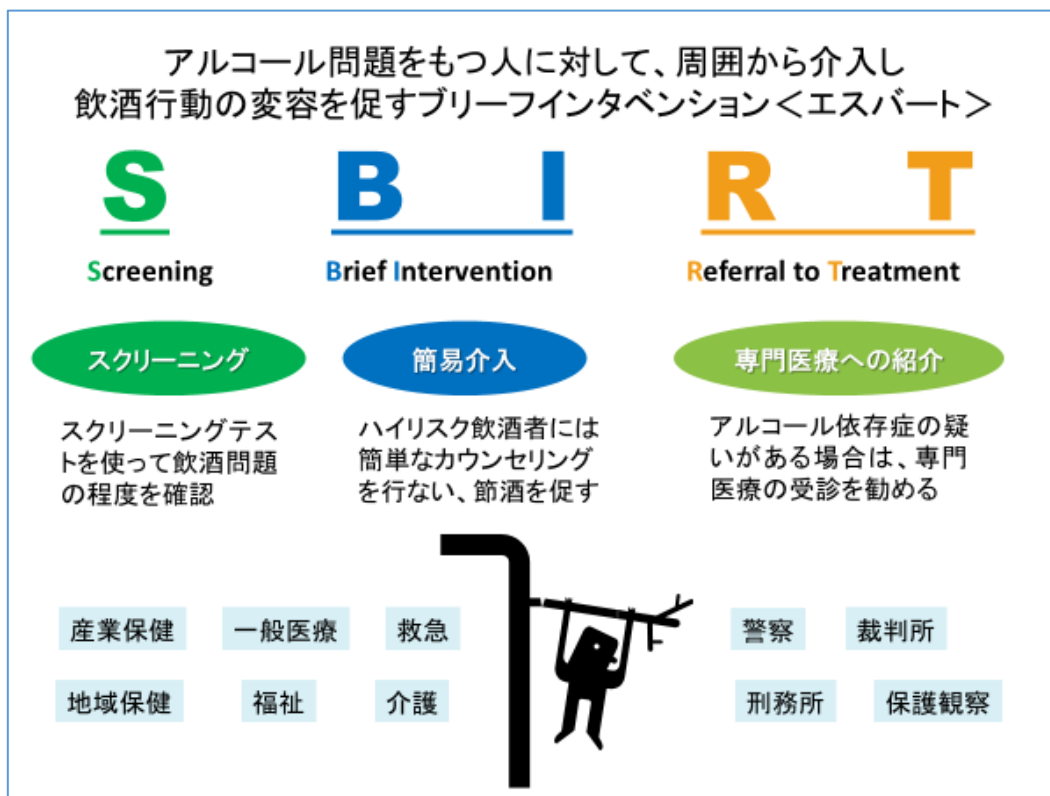
当事者への支援では、回復が安定するまで支援の継続が必要です。地域連携による支援をお願いします。同時に、家族に対する精神的ケア、必要な場合は経済的な支援もぜひお願いします。

- ①ギャンブル依存症についての病識を持ったうえで、過去の経験を振り返りながら、自助グループなど仲間の中で正直に自分を見つめる回復のプログラムを実践できるよう支援する。
- ②多重債務などがある場合は、債務整理などについて、弁護士・司法書士の助力を得られるよう支援する(①の前にこの支援をしてしまうと、身軽になってギャンブルのある生活に戻ってしまいます)。
- ③ギャンブル以外のストレス発散や楽しみを見つけるための支援をする。
- ④金銭管理の方法をコーチする、あるいは金銭管理をする(発達障害や軽度知的障害等がある場合には必須です)。
- ⑤失職している場合、回復が軌道に乗るまでの生活扶助と就労支援を行なう。
- ⑥家族が自助グループや家族会につながり続けることの意義を説明し、家族自身の主体性が取り戻せるようサポートする。
- ⑦家族に当事者からの暴言や暴力による重篤なトラウマがある場合、トラウマケアの支援につなげる。

### 4. 地域で連携していただきたいところ

精神保健福祉センター・保健所・司法書士・弁護士(債務)・福祉事務所・児童相談所・ひとり親支援機関・警察・社会福祉協議会・地域包括支援センター・地域生活定着支援センター・専門医療・自助グループなど。

※参考資料(アルコール)



ブリーフインタベンションは、WHOが開発した方法でエビデンスがあり推奨されている。その機能を分解したSBIRTという名称は米国SAMHSA(物質乱用メンタルヘルスサービス庁)が用いており、国際的に普及している。この発展形として、自助グループを付けたSBIRTSが猪野亜朗医師によって開発されている。

