

公衆衛生活動報告

アルコール等依存症者家族の実態把握と支援体制の検討

セノオユカリ* フジイ ヒデキ キム ホンチャ クワハラ ユウキ
妹尾優佳里* 藤井 秀樹* 金 弘子^{2*} 桑原 祐樹^{2*}
キンジョウ アヤ オサキ ヨネアツ
金城 文^{2*} 尾崎 米厚^{2*}

目的 アルコール等依存症者家族の実態把握と必要な支援の検討を行う。

方法 鳥取県西部で活動する依存症者家族の自助グループ会員に対し、2023年7月1日～同年9月10日、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査にあたり鳥取県福祉保健部倫理審査委員会の承認を得た。

活動内容 調査票は105部配布し57部回収した（回収率54.3%）。回答者（家族）は57人、回答者（家族）が答えた当事者は59人だった。

調査結果から、家族が相談した時の当事者の特性と状況では、当事者の依存対象は、アルコール25人、ギャンブル17人、その他17人だった。うち、12人（20%）には依存対象が複数重複しているクロスアディクションがあった。アルコール依存症者では、家族が相談に至る以前に20人（61%）が医療機関にかかっており、うち12人（60%）が内科を受診していた。加えて、16人（49%）が健診を受けており、うち10人（63%）が肝機能障害の指摘を受けていた。また、当事者の34人（58%）は経済的に困難な状況だった。

回答者（家族）の特性は、女性48人（84%）、男性8人（14%）、無回答1人（2%）であり、年齢は50代20人（35%）が最も高い割合だった。回答者（家族）の相談時の状況では、家族が相談に至った理由は、「どうしようもない状態になった41人（72%）」が最も高い割合だった。さらに、相談時の家族の42人（74%）は依存症を病気だと思っていなかった。加えて、家族の32人（56%）が経済的に苦しい状況だった。

家族が今後求める支援では、「相談窓口の周知（75%）」、「相談窓口同士の連携（68%）」が見られた。さらに自由記載で若者を対象とした普及啓発への要望が複数見られた。

アンケート結果を受けて当所では、以下の新たな取組を行った。1) 保健所内の様々な担当課や市町村の既存事業と連携することで一次・二次予防の対象者の拡大を進めた。2) 地域住民に向けた依存症啓発チラシを作成し、管内市町村の自治会組織への回覧や民生児童委員などの地域の人材を活用した啓発活動を行った。3) 医療機関や法律専門家に向けて、依存症者の早期発見を目的に、作成した住民向け啓発チラシの活用を依頼した。

結論 今回の調査を通して、アルコール等依存症者家族の実態を把握することにより、必要とされる支援が抽出され新たな取組に繋がった。

Key words : 依存症者家族, アンケート調査, 依存症対策, アルコール依存症, ギャンブル等依存症, 薬物依存症

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(2): 167-175. doi:10.11236/jph.25-005

I はじめに

鳥取県では、2013年のアルコール健康障害対策基

本法施行を受けて、全国に先駆けて2016年3月に「アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、その後2021年4月、2024年4月に計画改定を重ねながら依存症対策を推進してきた。本県の「アルコール健康障害依存症等対策推進計画」¹⁾に基づき、当保健所の取組として、健康イベントや出前講座による啓発活動（一次予防）、関係機関と意見交換を行

* 鳥取県米子保健所

^{2*} 鳥取大学医学部医学科社会医学講座環境予防医学分野
責任著者連絡先：〒683-0054 米子市糺町1-160
米子保健所健康支援総務課 妹尾優佳里

い支援体制について検討する連絡会の実施、依存症相談担当者のスキルアップを目的とした研修会の開催（二次予防）、保健師による相談対応や専門医による相談会および家族教室の実施（三次予防）等を行っている。

鳥取県の依存症の状況として、2018年度の厚生労働省の科学研究²⁾の全国推計値の人口比率を本県の20歳以上の人口に乗じて算出すると、本県の「アルコール依存症者」は約2,300人と推計される。一方、アルコール依存症関連の受療状況は、精神保健福祉資料調査によると入院患者は2022年度に45人、2022年3月末時点の通院患者数（自立支援医療の受給者のうちアルコールに関連する病名が診断されている者の数）は299人である。アルコール依存症に関する相談者数は近年増加傾向だが、2022年度では152件（延べ数322件）である。

ギャンブル等依存症では、2020年度依存症に関する調査研究事業報告³⁾の全国数値に本県の18歳以上74歳以下の人口比率を乗じて算出すると、本県の「ギャンブル等依存が疑われる者」は約8000人と推計される。しかし、2022年度におけるギャンブル依存症関連の受療状況では、精神保健福祉資料調査によると入院患者の該当はなく、通院患者数（自立支援医療の受給者のうち病的賭博（ギャンブル障害）と診断されている者の数）も2022年3月末時点で3人と極少数で推移している。ギャンブル依存症に関する相談者数は2022年度42件（延べ数66件）である。

薬物では、2021年の国立精神・神経医療研究センターの調査⁴⁾の全国数値に本県の15歳以上64歳以下の人口比率を乗じて算出すると、本県の「いずれかの薬物使用の生涯経験者数」は約8400人と推計される。薬物依存症関連の受療状況では、精神保健福祉資料調査によると2022年度の入院患者数は6人、2022年3月末時点の通院患者（自立支援医療の受給者のうち薬物に関連する病名が診断されている者の数）は36人である。薬物依存症に関する相談者数は2022年度13件（延べ数38件）である。

これらの状況より本県では、依存症者推計数と比較して受療者数および相談者数が少なく依存症者が必要な医療や支援に繋がっていないことが推測される。

成瀬らは、「アルコールや薬物依存症の家族は、半数弱で精神健康が悪化しており、相談に行くことへの不安や抵抗が強く、社会的偏見（スティグマ）を強く意識し、孤立しがちである。」⁵⁾としており、「アルコール依存症をはじめとするアディクションは、依存症の本人のみならずその家族の病」⁶⁾とさ

れ、家族は日常生活や社会生活に深刻な影響を受け、支援を必要としている場合が多い。ここでいうアディクション（依存症）とは、特定の物質や行為・過程に対して、やめたくてもやめられない状態になることをいう⁷⁾。

当所では、依存症家族教室や専門医による相談会、保健師による相談支援を行っているが、相談者は状況がすでに悪化している家族らが多く、当事者の相談は少ない。日々の相談対応から、当事者に治療意思や病識がなく改善への意欲が乏しいこと、支える家族が依存症に関する多くの問題や当事者への対応に困り疲弊している現状が見えてきた。

一方で先行研究では、「家族に依存症やその回復に関して適切な知識を伝えることが、家族の当事者への関わりや精神健康の改善に繋がる。」⁵⁾としており、「本人が支援や医療につながらなくとも、家族が相談や受診、自助グループに繋がることで家族としての対応は変化し、本人が依存症であることを受け入れていくとともに、その影響は本人にも及ぶ」⁶⁾と述べられている。このように、依存症者の家族が支援に繋がることにより、依存症当事者の受療行動や支援に繋がるきっかけになるとされている。

これらより、本研究では、アルコール等依存症者家族の実態把握を行い、明らかになったニーズをもとに必要な支援の検討を行うことを目的に調査を実施した。

II 方 法

1. 調査対象

鳥取県西部で活動を行っている、依存症者家族の自助グループである断酒会家族会、全国ギャンブル依存症家族の会鳥取、ナラノン米子グループ（以下、「自助グループ」という）の協力を得て、調査期間中に開催されたそれぞれの例会の参加者、50人、50人、5人の計105人を対象とした。

2. 調査方法

対象となる自助グループに協力依頼を行い、協力の得られたグループに対し、代表者を通して無記名自記式調査票を配布した。対象者が返信用封筒に入れて保健所へ郵送いただくことで回答とした。

3. 倫理的配慮

研究の意義と期待される効果、データの取り扱い、参加の自由、個人情報保護など倫理的配慮について書面にて自助グループの会員に説明を行い、同意を頂いた方に回答を依頼した。調査は無記名で行い、また自助グループ代表者は、誰が回答したか把握できないようにした。

さらに、自助グループの代表者に事前に調査票に回答してもらい、回答者の心理的負担について意見聴取を行い負担が大きくないことを確認した。また回答時に心理的負担が生じた場合には「こころの相談窓口」として著者所属課に連絡いただくよう説明文に明記した。

本研究は、鳥取県福祉保健部倫理審査委員会の承認を得て行われた。(承認番号:WH2023-001, 2023年6月30日承認)

4. 調査期間

2023年7月1日～同年9月10日

5. 調査内容

- 1) 回答者(家族)が答えた当事者に関する質問
 - (1) 家族が相談した時の当事者の特性について、当事者の年齢(回答時)、性別、家族からみた当事者の続柄、当事者の依存対象について選択式の回答とし、依存対象のみ複数回答可とした。
 - (2) 当事者の状況について、選択式で複数回答可とし、その他と回答した場合は自由記載を促した。
 - (3) アルコール依存症当事者について、家族が相談するまでに当事者が利用した医療機関とその診療科、健診の受診有無と受診時の指摘項目を選択式の回答とし、診療科と健診指摘項目については複数回答可とした。
- 2) 回答者(家族)に関する質問
 - (1) 家族の特性について、年齢(回答時)、性別を選択式の回答とした。
 - (2) 家族が相談するまでにかかった期間とその理由について、期間は何年何か月と記載してもらい、理由は選択式で複数回答可とした。その他と回答した場合は自由記載を促した。
 - (3) 家族が相談に至った理由について、選択式で複数回答可とし、その他と回答した場合は自由記載を促した。
 - (4) 家族の相談時の状況について、選択式で複数回答可とし、その他と回答した場合は自由記載を促した。各項目について「あてはまる・ややあてはまる・あまりあてはまらない・あてはまらない」のいずれかの選択とした。
 - (5) 家族が今後求める支援について、選択式で複数回答可とし、その他と回答した場合は自由記載を促した。

6. 集計方法

回収したアンケートについて、回答者(家族)に関する質問と、回答者(家族)が答えた当事者に関する質問とに分けて集計を行った。アンケートの回答から、当事者の依存対象をアルコール単独、ギャ

ンブル単独、その他の3つのグループに分けて結果を検討した。アルコールとギャンブル以外の依存症およびクロスアディクションについては、数が少なく個人を特定される可能性が否定できないため、その他として検討した。

カテゴリ変数はそれぞれの群の総数を分母にして割合を算出した。連続変数は、平均値、中央値、最小値、最大値を示した。

7. 調査結果を受けた支援体制の検討

支援体制の検討の場として、アンケート実施後に、当所が年1回行っている依存症関係機関連絡会を開催し、アンケート結果の報告をもとに参加機関による意見交換と効果的な支援について意見聴取を行った。連絡会では、医師会、薬剤師会、警察、教育機関、市町村、行政書士会、依存症自助グループを参集し、オブザーバーとして依存症専門医師、大学公衆衛生分野の有識者が参加した。その結果、相談窓口の周知、依存症に関する正しい知識の普及啓発が不十分であることが課題として挙げられたため、啓発チラシを作成する運びとなった。啓発チラシを作成する際に、連絡会の参加機関とオブザーバーの有識者、本県依存症支援拠点機関の意見を聴取し内容に反映させた。作成したチラシの活用について、保健所内の他事業担当者との協議し、当所が関わる様々なイベントや出前講座、医師会研修会、法律専門家の相談会を配布先とした。さらに圏域の市町村に対しても、チラシを活用した啓発への協力を仰いだ。

Ⅲ 活動結果

1. アンケート回収結果

アンケートは105部配布(断酒会家族会50部、全国ギャンブル依存症家族の会鳥取50部、ナラノン米子5部)し、57部回収した(回収率54.3%)。

アンケートの回答者(家族)の基本情報として、家族の性別は女性48人(84%)、男性8人(14%)、無回答1人(2%)だった。家族の年齢は、50代20人(35%)、60代17人(30%)、70代以上15人(26%)、40代3人(5%)、30代2人(4%)だった。

2. アンケート結果

1) 回答者(家族)が答えた当事者に関する質問
[表1]

(1) 回答者(家族)が答えた当事者の依存対象

回答者(家族)が答えた当事者の依存対象をグループ分けした結果、アルコール25人、ギャンブル17人、その他17人だった。なお、表1には記載していないが、その他の内訳として薬物、ネットゲーム、買い物、摂食障害、窃盗があり、クロスアディ

表1 回答者（家族）が相談した時の当事者の基本情報と状況

		総数	当事者の依存対象		
			アルコール単独	ギャンブル単独	その他
当事者の基本情報		<i>n</i> = 59	<i>n</i> = 25	<i>n</i> = 17	<i>n</i> = 17
性別	男性	48(81%)	21(84%)	17(100%)	10(59%)
	女性	7(12%)	3(12%)	0(0%)	4(23%)
	無回答	4(7%)	1(4%)	0(0%)	3(18%)
家族からみた続柄	配偶者	28(48%)	21(84%)	3(18%)	4(23%)
	子	25(42%)	3(12%)	13(76%)	9(53%)
	親	4(7%)	1(4%)	1(6%)	2(12%)
	兄弟姉妹	2(3%)	0(0%)	0(0%)	2(12%)
年齢	20代	12(20%)	0(0%)	7(41%)	5(29%)
	30代	10(17%)	0(0%)	7(41%)	3(18%)
	40代	7(12%)	2(8%)	2(12%)	3(18%)
	50代	8(14%)	7(28%)	0(0%)	1(6%)
	60代	7(12%)	5(20%)	1(6%)	1(6%)
	70代以上	12(20%)	11(44%)	0(0%)	1(6%)
	無回答	3(5%)	0(0%)	0(0%)	3(18%)
当事者の状況（複数回答）		<i>n</i> = 59	<i>n</i> = 25	<i>n</i> = 17	<i>n</i> = 17
	浪費や借金など経済的困難にあった	34(58%)	5(20%)	16(94%)	13(76%)
	依存症がもとで体調が悪くなった	26(44%)	18(72%)	2(12%)	6(35%)
	家族への暴言があった	26(44%)	15(60%)	3(18%)	8(47%)
	依存症がもとで違法・犯罪行為を行った	24(41%)	10(40%)	9(53%)	5(29%)
	うつ状態にあった	22(37%)	9(36%)	6(35%)	7(41%)
	家庭不和・別居・離婚となった	22(37%)	6(24%)	8(47%)	8(47%)
	幻覚や妄想状態にあった	13(22%)	7(28%)	0(0%)	6(35%)
	自傷行為・自殺未遂があった	7(12%)	2(8%)	2(12%)	3(18%)
	家族への暴力があった	6(10%)	2(8%)	1(6%)	3(18%)
	その他	13(22%)	4(16%)	4(24%)	5(29%)
	無回答	2(3%)	1(4%)	0(0%)	1(6%)

クション12人も含めた。その詳細は、薬物1人、ネットゲーム1人、アルコール+ギャンブル3人、アルコール+薬物3人、ギャンブル+買い物2人、ギャンブル+窃盗1人、ネットゲーム+買い物1人、アルコール+薬物+摂食障害1人、アルコール+ギャンブル+ネット1人、依存対象不明3人だった。

(2) 回答者（家族）が答えた当事者の基本情報

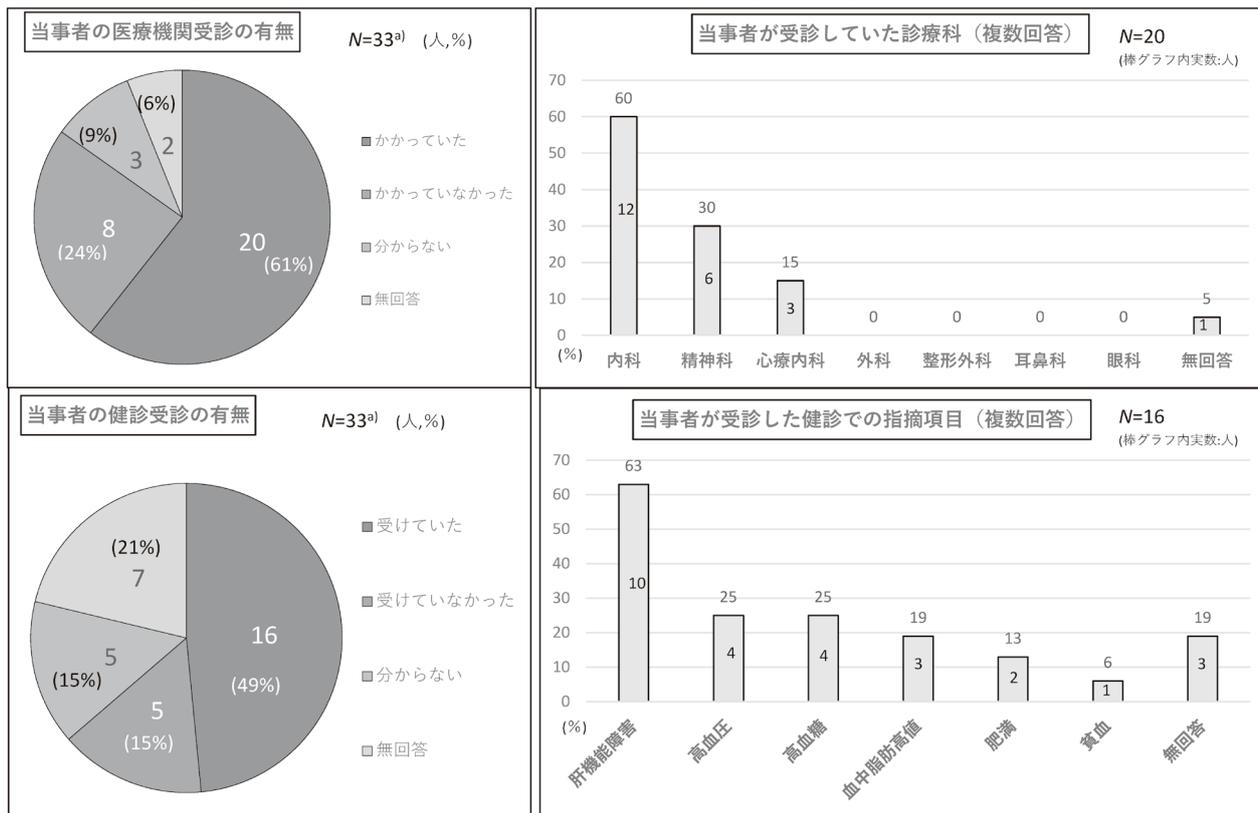
回答者（家族）のうち2人は家族内に複数の当事者がいた為、依存症当事者は59人だった。当事者の基本情報では、性別は男性48人（81%）、女性7人（12%）、無回答4人（7%）だった。回答者（家族）から見た当事者の続柄は、総数では配偶者28人（48%）、子25人（42%）、親4人（7%）、兄弟姉妹2人（3%）だった。依存症別では、アルコールは

配偶者21人（84%）、ギャンブルは子13人（76%）、その他は子9人（53%）が最も高い割合だった。当事者の年齢は、総数では20代・70代以上がそれぞれ12人（20%）と最も高い割合だった。依存症別では、アルコールは70代以上11人（44%）、ギャンブルは20代・30代がそれぞれ7人（41%）、その他は20代5人（29%）が最も高い割合だった。

(3) 回答者（家族）が相談した時の当事者の状況

当事者の状況では、「経済的困難34人（58%）」、「体調不良26人（44%）」、「家族への暴言26人（44%）」、「違法・犯罪行為24人（41%）」、「うつ状態22人（37%）」、「家庭不和22人（37%）」だった。依存症別では、アルコールは「体調不良18人（72%）」、ギャンブルは「経済的困難16人（94%）」、その他は「経済的困難13人（76%）」の項目が最も

図1 家族が相談に至るまでのアルコール依存症当事者の医療機関・健診受診状況



a) アルコール依存症当事者の人数

高い割合だった。

(4) 家族が相談するまでに、アルコール依存症当事者が利用した医療機関、健診受診の有無 [図1]

家族が相談するまでに、アルコール依存症当事者の20人(61%)が医療機関にかかっており、うち12人(60%)が内科を受診していた。さらに、当事者の16人(49%)が健診を受けており、うち10人(63%)が肝機能障害の指摘を受けていた。

2) 回答者(家族)に関する質問

(1) 家族が相談するまでにかかった期間とその理由 [表2]

家族が依存症の問題に気づいてから相談に至るまでの期間は、総数では平均4年2か月であった。各依存症別では、アルコールは平均6年4か月、ギャンブルは平均2年6か月、その他は平均2年6か月を要していた。

また、「相談するまでに時間がかかった」と回答した家族は34人(60%)であり、相談するまでに時間がかかった理由として、「どこに相談してよいか分からない23人(68%)」、「世間体や偏見17人(50%)」があった。また、自由記載では、「自分たちで何とかなると思っていた」「何が起きているか分からなかった」「親の考えすぎだと思っていた」などが見られた。

(2) 家族が相談に至った理由 [表2]

家族が相談に至った理由は、「自分たちではどうしようもない状態になった41人(72%)」、「家庭内での問題があった27人(47%)」、「日常生活に支障が生じた22人(39%)」、「身体的な不調14人(25%)」だった。

(3) 家族の相談時の状況 [表2]

家族の相談時の状況では、「精神的不安定48人(84%)」、「病気と認識していない42人(74%)」、「判断力の低下42人(74%)」、「自責感や我慢41人(72%)」、「体調不良36人(63%)」、「経済的困難32人(56%)」だった。

(4) 家族が今後求める支援 [図2]

家族が今後求める支援としては、「相談窓口の周知43人(75%)」、「相談窓口同士の連携39人(68%)」、「自助グループの支援32人(56%)」、「マスコミ等広報へ働きかけ32人(56%)」、「依存症予防のための教育30人(53%)」だった。さらに、自由記載では、「高校生やその保護者への周知が不十分」「依存症予防セミナーが若い世代に必要」「依存症について病気と周知してほしい」などが見られた。

(5) アンケート調査結果を受けた取組の実施

①一次・二次予防の対象者の拡大

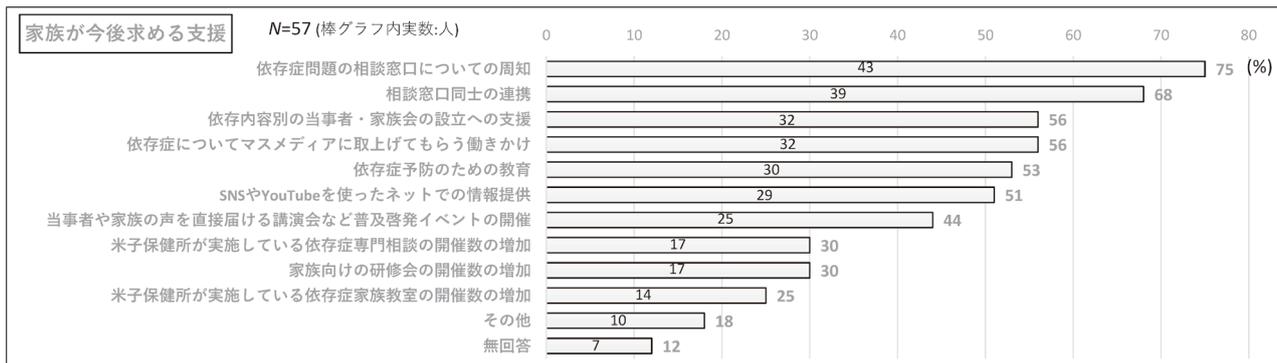
保健所内の様々ながん予防事業、性感染症予防事

表2 回答者（家族）の相談時の状況

	総数	当事者の依存対象		
		アルコール単独	ギャンブル単独	その他
相談までかかった期間（月数）	<i>n</i> = 57	<i>n</i> = 24	<i>n</i> = 17	<i>n</i> = 16
有効回答	52	20	17	15
無回答	5	4	17	1
平均値	50(4年2か月)	76(6年4か月)	34(2年6か月)	34(2年6か月)
中央値	24(2年)	36(3年)	12(1年)	24(2年)
最大値	360(30年)	360(30年)	120(10年)	120(10年)
最小値	1	1	1	3
相談までに時間がかかったか	<i>n</i> = 57	<i>n</i> = 24	<i>n</i> = 17	<i>n</i> = 16
はい	34(60%)	15(62%)	7(41%)	12(75%)
いいえ	19(33%)	6(25%)	10(59%)	3(19%)
無回答	4(7%)	3(13%)	0(0%)	1(6%)
相談までに時間がかかったと回答した理由 (複数回答) ^{a)}	<i>n</i> = 34	<i>n</i> = 15	<i>n</i> = 7	<i>n</i> = 12
どこで相談すればよいか分からなかった	23(68%)	8(53%)	7(100%)	8(67%)
世間体や偏見	17(50%)	8(53%)	2(29%)	7(58%)
家族の疲弊	2(6%)	0(0%)	1(14%)	1(8%)
その他	7(21%)	2(13%)	2(29%)	3(25%)
無回答	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
相談に至った理由（複数回答）	<i>n</i> = 57	<i>n</i> = 24	<i>n</i> = 17	<i>n</i> = 16
自分たちではどうしようもない状態になった	41(72%)	16(67%)	15(88%)	10(63%)
家庭内で問題があった	27(47%)	7(29%)	12(71%)	8(50%)
依存症がもつて当事者が失業等、日常生活に支障が生じた	22(39%)	10(42%)	6(35%)	6(38%)
当事者や家族が身体的な不調になった	14(25%)	8(33%)	3(18%)	3(19%)
その他	8(14%)	2(8%)	3(18%)	3(19%)
無回答	4(7%)	3(13%)	0(0%)	1(6%)
回答者（家族）の相談時の状況（複数回答）	<i>n</i> = 57	<i>n</i> = 24	<i>n</i> = 17	<i>n</i> = 16
精神状態が不安定になった	48(84%)	17(70%)	17(100%)	14(88%)
依存症を病気だと思っていなかった	42(74%)	16(67%)	12(71%)	14(88%)
いろいろなことを判断することができなかった	42(74%)	15(63%)	14(82%)	13(81%)
自分を責めたり、自分だけ我慢すればよいと思っていた	41(72%)	14(58%)	16(94%)	11(69%)
体調が悪くなったり病気になったりした	36(63%)	12(50%)	13(76%)	11(69%)
経済的に苦しい状況だった	32(56%)	13(54%)	10(59%)	9(56%)
暴言を受けていた	20(35%)	11(46%)	3(18%)	6(38%)
暴力を受けていた	11(19%)	6(25%)	1(6%)	4(25%)
無回答	1(2%)	0(0%)	0(0%)	1(6%)

a) 相談までに時間がかかったか、に「はい」とした者の回答

図2 家族が今後求める支援



業等との連携，市町村の実施する健診事業等と連携し，働き世代や若年層へ対象の拡大を推進した。

②住民に向けた依存症啓発チラシの作成と活用

新たに当所で住民向け啓発チラシを作成し，内容に依存症のサインとなる症状や相談窓口を明記し，依存症の詳細な情報や家族の対応方法を掲載した本県依存症支援拠点機関ホームページへの誘導ができるよう工夫を行った。このチラシを用いて，管内地区の自治会回覧板での周知や民生児童委員に対し啓発した。なお，チラシは鳥取県米子保健所ホームページに掲載している⁸⁾。(チラシ URL:<https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1373300/R6izonnshoutirasi.pdf>)

③関係機関との連携強化と住民向け啓発チラシの活用

医師会の実施する医師等研修会の参加者や，医師会員に対し啓発チラシを配布し活用依頼をした。

また，法律専門家が実施する無料相談会等での啓発チラシの配架や，債務相談のあったケースで背景に依存症を疑う場合には，相談窓口の情報提供を依頼するなど，法律専門家との連携強化を進めている。

IV 考 察

今回，鳥取県西部で活動する依存症家族の自助グループ会員を対象に，無記名自記式質問調査を行った。その結果，回答者（家族）の相談時にはすでに家庭内で何かしらの問題が顕在化しており，家族は深刻な状況に陥っていた。さらに，家族はどこに相談して良いか分からないこと，世間体や偏見，依存症を病気と認識していないことから相談までに長期間（平均4年2か月）を要していた。アルコール依存症者については，家族が相談に至るまでに約半数が医療機関や健診を受診していた。また，回答者（家族）の答える当事者の34人（58%）は経済的に困難な状況であり，家族の32人（56%）も経済的に

苦しい状況だった。家族が今後求める支援では，相談窓口の周知や相談窓口同士の連携，若者を対象とした普及啓発への要望が多く見られた。

1. 依存症問題への早期支援の必要性

アンケート結果より，回答者（家族）が相談に至った理由は，何かしらの問題が顕在化したことをきっかけとしていた。当所への相談事例でも，家族が当事者の多額の借金を知ったことや，家族への暴力，子の養育困難，失職などをきっかけにしたものが多く，児童相談所や市町村保健師，地域包括支援センターと連携して対応することもある。2016年の調査では，「アルコール依存症と薬物依存症の家族の精神健康について K6（うつや不安の程度を測る心理尺度）を測定し，4割以上の者が精神健康が低下した状態だった」としている⁹⁾。今回の調査結果からも，相談時に家族はすでに深刻な状況に陥っていることが明らかとなった。このように状況が深刻化する前に依存症に関連した問題を早期に発見し支援介入を行っていく一次・二次予防が重要と考える。

当所では一次予防としてイベントでの啓発等実施してきたが，対象者が限られておりとくにリスクのある働き世代への働きかけが不十分であった。そこで，保健所内の様々な課や事業との連携や，市町村の健診事業等と連携をすることで学生や企業に対するアプローチが可能となり，働き世代や若年層へ対象を拡大した啓発に繋がると考える。

2. 依存症について疾患として認識を広めることの重要性

回答者（家族）は，相談に至るまでに平均4年2か月という長期間を要しており，相談場所が分からないことや偏見等がその理由として多かった。また，家族は依存症を病気と認識していない者が多かったことから，依存症に対する知識不足も相談までに長期間を要する要因として考えられる。先行研究でも，「家族の精神健康と当事者へのコミュニ

ケーションと依存症の理解の程度の間には密接な関係がある」ことが明らかとなっている⁹⁾。このことから、早期支援介入のために相談窓口の周知と依存症への正しい知識の普及啓発が喫緊の課題と言える。

当保健所では、毎年度「依存症家族教室及び専門医による相談会」の案内チラシ等を管内の医療機関、警察、市町村など様々な関係機関に配布し相談窓口の周知を図っている。しかし、今回の調査結果から、依存症の正しい知識の普及と相談窓口の周知の強化が課題としてあがったため、これまでの啓発では不十分であることが明らかになった。そこで、新たに保健所で住民向けの啓発チラシを作成し、関係機関を通して周知するだけでなく、より住民に直接的に働きかける方法を模索した。チラシの内容は、当事者だけでなく家族や周囲の人に「依存症問題に気付いてもらうこと」、気付いた後に「支援につながる方法を知ってもらうこと」を重点に作成した。

また、各市町村の自治会組織や民生児童委員などの地域の人材を効果的に活用することを考え、このチラシを各自治会回覧板で周知した。さらに民生児童委員に対してこのチラシを用いた啓発を行った。管轄する9つの市町村のうち、まずは人口の多い3市町をターゲットとして取組を進めた。

当所の開催する依存症家族教室では、家族が依存症について正しい知識を得ることを目的としている。今後、家族が当事者に対しイネープリング（病気を進行させてしまう行動）することなく正しい対応方法を学ぶ場として、CRAFT（依存症者家族を対象とした治療プログラム）を取り入れた研修会の開催など、家族が学ぶ場をさらに充実させていくことが必要と考える。

3. 医療・健診機関への受診を支援に繋ぐ機会とする

回答者（家族）が相談するまでに、当事者の20人（61%）が医療機関、16人（49%）が健診を受けていることが明らかとなった。2013年に行われた調査では、「アルコール依存症（ICD-10）に該当する者の8割以上が医療機関を受診していながらアルコール依存症の治療を受けていない」ことが報告されている⁹⁾。また、「ギャンブル障害についても受診への心理的な抵抗などのため、問題を抱えながら医療機関を受診しない、トリートメントギャップが大きい」ことが知られている¹⁰⁾。先述した本県の依存症の状況から、本県の現状としてトリートメントギャップが大きいことが今後の課題と言える。

この対策として、依存症の診断を受けていない当事者や家族が、かかりつけ医や健診を受診する場

が、依存症問題が深刻化するまでに早期発見できる好機と言える。本県の依存症拠点支援機関の取組報告の中でも、「依存症に理解のある医師の層が、少しずつ厚くなりつつある。」としながらも、「かかりつけ医のさらなる依存症の対応力向上が課題である。」¹¹⁾としている。今後、依存症問題を早期に発見し早期に支援介入するために医療・健診機関との連携が重要である。

今後の展望として、かかりつけ医や健診機関の医療職（医師や保健師等）、または働き世代に関わる産業医を含む産業保健分野に対し、依存症について理解を深めるための働きかけや連携を進めていくことが必要である。今後、それらの機関と連携し対象者を早期発見して依存症専門の医療機関へ繋げていくシステムの構築が必要と考える。

4. 法律専門家への相談を支援に繋ぐ機会とする

アンケート結果から、相談時の家族の状況として、半数以上が「経済的に苦しい状況だった」と回答しており、回答者（家族）が答える当事者の状況についても「経済的に困窮していた」割合が高かった。2023年に厚生労働省が行った実態調査でも、「家族が当事者のギャンブルから受けた影響として、50.9%に経済的困難が生じ、65.3%の家族が借金の肩代わりをしていた」¹²⁾と報告している。当所への相談でも、多額の借金の発覚や、生活が破綻する中で失職するなど経済的に困窮するケースが多く見られた。これらから、ギャンブルや買い物等の依存症では借金問題が必発するため、債務整理などに関する法律専門家との連携強化が早期発見に効果的と言える。

愛知県ではギャンブル等依存症対策として、精神保健福祉センターで司法書士による相談を実施する¹³⁾など法律専門家との連携を報告している。今回の取組では、法律専門家との連携は同様であるが、家族や当事者が依存症問題に気付いていないかもしれない時点で、債務相談の場を支援へ繋ぐ機会として着目したことが本研究の優位性と言える。

5. 家族が今後求める支援

家族が今後求める支援として、「相談窓口の周知」、「相談窓口同士の連携」の割合が高かった。また、自由記載では、若者への普及啓発に関する要望が複数見られた。このことから、現状の周知や啓発に加え、若年層への啓発強化、更なる相談窓口の周知の徹底、他機関との連携強化が求められていることが明らかとなった。

V おわりに

今回の調査から、依存症者家族は深刻な状況にあ

り、相談までに長期間を要していること、治療ギャップが大きい現状や経済的困窮が必発している実態を把握した。これにより、必要とされる支援が抽出され新たな取組に繋がった。また、様々な機関で依存症問題を持つ家族が支援に繋がる方策を示したことが本研究の強みと言える。

本研究に関し、開示すべきCOIはない。

(受付 2025. 2.10
採用 2025. 8. 5
J-STAGE 早期公開 2025.11. 4)

文 献

- 1) 鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画. 2024. <https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1355186/izonkeikaku6.pdf> (2025年1月6日アクセス可能).
- 2) 金城 文, 尾崎米厚, 桑原祐樹, 他. 2018年我が国の成人の飲酒行動に関する全国調査. 平成30年度厚生労働科学研究費補助金. 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病 予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究班 総括・分担研究報告書. 2019.
- 3) 松下幸生, 新田千枝, 遠山朋海. 令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害及びギャンブル関連問題の実態調査」報告書. 依存症対策全国センター. 2021.
- 4) 嶋根卓也. 薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究 令和3年度総括・分担研究報告書. 国立精神・神経医療研究センター. 2022.
- 5) 成瀬暢也, 森田展彰, 吉岡幸子, 他. アルコール依存症のご家族の実態とニーズに関する研究報告. 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究」アルコール依存症家族の支援に関する研究班編 2017; 1-31.
- 6) 松下年子. アルコール依存症者の家族の回復に関する研究: 半構造化面接を通して. アディクション看護. 2019; 16: 83-86.
- 7) 厚生労働省ホームページ「依存症についてもっと知りたい方へ」. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000149274.html> (2025年1月6日アクセス可能).
- 8) 鳥取県米子保健所ホームページ. <https://www.pref.tottori.lg.jp/270358.htm> (2025年1月6日アクセス可能).
- 9) 尾崎米厚. 我が国の飲酒行動の実態とアルコール関連問題による社会的損失のインパクト. 竹井謙之編. 別冊「医学のあゆみ」アルコール医学・医療の最前線 2021 UPDATE. 東京: 医歯薬出版. 2021; 34-39.
- 10) 令和3年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業(精神障害分野)「ギャンブル等依存症の治療・家族支援の推進のための研究」研究代表者 松下幸生. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202118006B-sokatsu.pdf (2025年1月6日アクセス可能).
- 11) 厚生労働省. アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証および関係者連携会議の実態調査に関する研究(厚生労働省 令和5年度障害者総合福祉推進事業, 研究代表者 吉本尚). 2023; 7: 136-144.
- 12) 松下幸生, 古賀佳樹, 新田千枝, 他. 令和5年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書. 依存症対策全国センター. 2024.
- 13) 首相官邸ホームページ『愛知県精神保健福祉センターにおける「司法書士による暮らし相談」について』. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambletou_izonsho/setsumeikai/dai3/siryou2.pdf (2025年5月1日アクセス可能).