

我が国におけるアルコール関連問題対策の変遷と課題

田中 和彦

愛知みずほ大学人間科学部人間科学科

経済成長・国民所得の増加により我が国のアルコール消費量は増加している。それに伴い、アルコール関連問題も表面化し複雑となっている。我が国におけるアルコール関連問題対策は当初、酒害対策を中心とした施策であったが、近年は酒害の啓蒙、予防対策へと変遷している。このことにより、アルコール関連問題の発生そのものを防ぐ対策が講じられていることがわかった。また、アルコール関連問題は身体的障害・精神的障害だけではなく、さまざまな生活問題へと発展しており、今後は、アルコール関連問題が及ぼす生活への影響に対する施策についての充実と、アルコール依存症者への社会福祉施策の充実が必要であると考えられた。

キーワード：アルコール関連問題、アルコール関連問題対策、アルコール依存症、社会福祉施策

はじめに

我が国のアルコール消費量は経済成長、国民所得の増加により第二次世界大戦後増加の一途をたどっている。『我が国の精神保健福祉平成16年度版』によれば、昭和40年（1965年）の成人飲酒人口2662万人となっているのに比べ、平成11年（1999年）には推計で6693万人とされ、そのうち大量飲酒者の推計は227万人にのぼる（精神保健福祉研究会 2005：134）。飲酒人口は34年間で2倍以上に膨れ上がり、それに伴いアルコールによっておこるさまざまな問題も浮き彫りにされている。アルコール関連問題とは、アルコールに起因する臓器障害等の身体的問題、アルコール依存症、アルコール乱用等の精神的問題のみならず、飲酒をすることによって起こる暴力や虐待、離職や生活苦などさまざまな生活問題も含まれる。また近年、飲酒運転による死亡事故の多発や未成年者の飲酒死亡事件などが頻繁に世間を騒がし、飲酒とその影響に対する社会の関心は高まっていると考えられる。

筆者はアルコール依存症者に対するソーシャルワークの研究を進めているが、アルコール依存症を含めたアルコール関連問題について、我が国が講じてきた対策の歴史と変遷を探ることでアルコール関連問題の現状と、アルコール関連問題対策についての課題を明らかにしたい。

I アルコール消費量とアルコール関連問題の変遷

我が国において、アルコールは古来より飲まれてい

た。『魏志倭人伝』に「人性酒ヲ嗜ム」と書かれているように3世紀後半の弥生時代から飲酒があったようである。また「酒をあがらぬ神はなし」という言葉が物語るように、神事とアルコールは切っても切れない関係があり、我が国の宗教上の行事にはアルコールがつきものであった。江戸時代には「飲む・打つ・買う」という三大娯楽を称する言葉にもあるとおり、飲酒は一般化し広く庶民へとひろがっていった。田中輝好は江戸時代の長崎奉行所判決記録（犯科帳）を調査し、江戸時代の飲酒問題について発表を行っているが、そのなかにも、飲酒によって家族崩壊や暴力事件などを起こしている例が多数見られると報告している（田中2005：378-384）⁽¹⁾。明治以降、食事時や冠婚葬祭、また人間関係の親密さを増していく手段として、広く飲酒文化が広がっていったと考えられる。

表1によれば、我が国の純アルコール消費量は昭和40年に364,640キロリットルであるが、それ以降上昇し続け、平成7年には835,296キロリットルまで増加している。昭和40年を100とした場合、平成7年には2倍以上の229.1となる。成人一人当たりの消費量も増え、昭和40年と平成7年を比べると、約1.5倍になっている。飲酒人口も増加の一途をたどり、昭和40年と平成11年を比べると、約2.5倍となる。一日平均150ml以上のアルコールを飲む大量飲酒者推計数も増加している。平成7年以降、純アルコール消費量は横ばいとなっているが、飲酒者、大量飲酒者推計数は増加している。

表2をみると、アルコール依存症の推計患者数は昭和43年に13,000人であることに對し、平成8年には

21,700人と1.6倍になっている。先の表1と合わせて考えると、飲酒量の増加、大量飲酒者推計数の増加に伴って、アルコール依存症等患者数も増えているといえる。平成11年にはアルコール依存症等患者数に若干の減少が認められるが、これは平成7年以降飲酒量が横ばいになっていることに関連すると考えられる。

精神保健福祉研究会監修『我が国の精神保健福祉』では、我が国のアルコール関連問題対策について「アルコール関連問題対策」「アルコールの疫学」「アルコール関連問題」「酒害予防対策と適正飲酒」「アルコール研修」という各項目で詳細に記されている。昭和57年度版には「我が国における近年の経済成長に伴う国民所得の増加、都市化による人口集中、核家族化等の生活様式の変化によって飲酒人口が増大しており…(以下略)」と記されており、我が国の生活様式の変化に伴い飲酒量、飲酒人口の増加が起こっていることが明記されている(厚生省医療局精神衛生課 1983:117)。さ

らに昭和60年度版には「核家族化等の生活様式に伴う飲酒規範の崩壊などによって元来社会的に飲酒に寛容な我が国の飲酒文化が変遷を余儀なくされ…(以下略)」と表現され、飲酒文化の変化について言及している(厚生省医療局精神保健課 1986:123)。平成3年度版にはさらに「女性の社会進出、労働内容の高度化、情報化によるストレス増加等」が付け加えられ、平成8年度版では、我が国の飲酒文化の崩壊と無節操な飲酒、未成年者の飲酒増加についても追加されており、アルコール関連問題の裾野の広がりが論じられている(厚生省医療局精神保健課監修 1993:216; 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課 1997:123)。

このように社会構造の変化に伴い国民の生活様式が変化していき、そのことがアルコール消費量を増加させているといえよう。またアルコール消費量の増加により、アルコール関連問題も表面化、複雑化していると考えられる。

表1 アルコール消費量と飲酒者数の推移(厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課作成)

	純アルコール		成人人口			飲酒者		大量飲酒者	
	消費量	指数	1人あたり 消費量	1人あたり 指数	消費量	指数	推計数	指数	
									消費量
40年	364,640	100.0	62,257	5.86	100.0	26,626	100.0	1,030	100.0
45年	483,225	132.5	70,345	6.87	117.3	33,116	124.4	1,400	135.9
50年	585,743	160.6	76,726	7.63	130.0	39,673	149.0	1,705	165.5
55年	658,291	180.5	81,210	8.11	138.4	45,261	170.0	1,905	184.9
60年	733,399	211.1	85,427	8.59	146.6	57,009	214.1	2,023	196.4
62年	756,586	207.5	87,319	8.66	147.8	58,276	218.9	2,095	203.4
63年	787,687	216.0	88,335	8.92	152.2	58,975	221.5	2,206	214.2
元年	772,742	211.9	89,439	8.64	147.4	59,706	224.2	2,137	207.5
2年	754,646	207.0	91,033	8.87	151.4	60,764	228.2	2,058	199.8
3年	820,975	225.1	92,241	8.91	152.0	61,577	231.3	2,296	222.9
4年	829,571	227.5	92,690	8.95	152.7	61,874	232.4	2,325	225.7
5年	826,109	226.6	93,876	8.80	150.2	62,669	235.4	2,338	226.9
6年	833,051	228.5	95,753	8.70	148.5	63,978	240.3	2,310	224.3
7年	835,296	229.1	96,998	8.61	148.5	65,391	241.0	2,316	224.9
8年	833,855	228.7	97,936	8.51	145.3	64,773	243.3	2,302	223.5
9年	869,889	238.6	98,794	8.81	150.3	65,960	247.7	2,423	235.3
10年	815,301	223.6	99,621	8.18	139.7	66,497	249.7	2,211	214.7
11年	832,524	228.3	100,289	8.30	141.7	66,931	251.4	2,270	220.4

注1) 単位:純アルコール消費量はキロリットル,成人1人当たり消費量はリットル/年,人口等は千人

注2) 純アルコール消費量は「酒のしおり(国税庁課税部酒税課)」に基づき作成

注3) 成人人口は各年10月1日現在推計人口(総務庁統計局)に基づき作成

注4) 飲酒者数(成人男子の90%と成人女子の45%)は昭和43年と62年に行われた「酒類に関する世論調査」に基づき推計

注5) 大量飲酒者推計数(1日平均150ml以上のアルコールを飲むもの)はWHOの計算方式によった。

$$\text{大量飲酒者数} = \text{飲酒人口} \times \frac{0.174x + 0.00793x^2}{100}$$

x: 飲酒人口1人当たりの純アルコール換算年間消費量

出典: 精神保健福祉研究会監修(2005)『我が国の精神保健福祉平成16年度版』P134

表2 アルコール依存症等患者数（推計）（厚生労働省「患者調査」）

	昭和 43	50	55	62	平成 2	5	8	11	14
アルコール精神病	1,720 (100.0)	3,300 (191.9)	1,900 (110.5)	2,500 (145.3)	2,800 (162.8)	2,500 (145.3)	2,100 (122.1)	2,300 (133.7)	2,800 (162.8)
アルコール依存症	13,000 (100.0)	15,200 (116.9)	18,200 (140.0)	19,600 (150.8)	19,300 (143.5)	16,800 (129.2)	21,700 (166.9)	17,100 (131.5)	17,100 (131.5)
合計	14,720 (100.0)	18,500 (125.7)	20,100 (136.5)	22,100 (150.1)	22,100 (150.1)	19,300 (131.1)	23,800 (161.7)	19,400 (131.8)	19,900 (135.2)

注：単位は人。〇内はそれぞれ昭和 43 年比の指数を示す

出典：精神保健福祉研究会監修(2005)『我が国の精神保健福祉平成 16 年度版』P135

II アルコール関連問題対策の歴史

我が国のアルコール関連問題対策については、清水新二が作成した「我が国におけるアルコール関連問題対策の歩み」に筆者が若干の加筆し表 3 を作成した（清水 2003：374）。

我が国のアルコール関連問題対策は古く、明治 33 年（1900 年）に根本正が「未成年者飲酒規正法」の法案を帝国議会に提出したことに始まる。根本正は「義務教育費国庫負担法」（1899）「未成年者喫煙禁止法」（1900）を成立させたという先駆的取り組みを行った人物であり、「未成年者飲酒規正法」は先の二法と合わせて根本 3 法と呼ばれている。「未成年者飲酒規正法」は国会に 30 回もかけられ、衆議院を 11 回通過するも、酒造業者の利益代弁をしている貴族院での審議未了や否決にあい、1922 年ようやく法律として公布されるという、成立までに困難を極めた法律であった。しかし、現在にいたるまで、未成年者の飲酒を規制しながらも、コンビニエンスストアや自動販売機による酒類販売を黙認してきた我が国の政策、社会風土はせつかくの根本正の執念あふれる法律をザル法化していると考えられる。だが、未成年者の飲酒規制はアルコール依存形成の観点や若者のイッキ飲みによる急性アルコール中毒死の多発からも、法律としての価値は高く評価されると考える。

第二次世界大戦後、昭和 36 年（1961 年）に「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」が公布された。これは、議会史上初の超党派の女性議員による議員立法として成立した。その付帯決議によって、我が国初のアルコール治療専門医療機関を神奈川県立療養所久里浜病院（現、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、以下久里浜病院）にアルコール中毒特別病棟として設置した。このことはアルコール関連問題の医療化という側面で非常に画期的なことであり、その後、久里浜病院は我が国におけるアルコール治療の第一線機関として、臨床、

研究ともにその中心的役割を担っている。

昭和 40 年代は昭和 39 年（1964 年）におきたライシャワー事件の影響で昭和 40 年（1965 年）に精神衛生法が改正され精神衛生センターの設置が始まった時代である。保健所は地域の精神衛生の第一線機関に位置付けられ、地域の精神衛生行政の中心となった。しかしそれは主に統合失調症など精神疾患が中心となり、アルコール問題は対象とならなかった。アルコール問題を抱えた人々は、ごく少数の専門病院と収容色の強い精神病院の中で治療する時代であった。

昭和 50 年代に入り、昭和 50 年（1975 年）から久里浜病院にてアルコール中毒臨床医研修事業が開始された。この事業は翌 51 年から保健師を加え、さらに昭和 57 年（1982 年）から P SW 等（現、精神保健福祉士等）の研修コースも新設された。そのことにより、久里浜病院が中心となり実践してきた、身体管理を第一期治療とし、アルコール依存症社会復帰プログラムを第二期とするアルコール治療は、全国の精神病院に広がりを見せ、各地域で実践をされていた。^②

政策面では、昭和 52 年（1977 年）、厚生省（当時）にアルコール研究班が組織され、昭和 54 年（1979 年）に「アルコール中毒診断会議報告」が出された。この報告書では、アルコール関連問題対策を、一般国民、大量飲酒者、アルコール依存症者、アルコール依存症回復者に分類し、それぞれに見合った対策を示した。酒害予防対策として、「適正飲酒の普及」「相談・指導」「医療」「再発防止」の 4 つの対策を、対象に応じて総合的に推進する必要があるとしている。この報告書で図 1 に見られるフローチャートは我が国のアルコール関連問題対策の大枠を作ったといえる。同時期に精神衛生センター（当時）における酒害相談指導事業が開始され、精神衛生業務の一環として、精神衛生センターが酒害相談、酒害予防普及などを行う機関としての役割をもつことになった。翌年には社団法人アルコール健康医学協会が設立され、アルコール依存症対策と、予防のための適正飲酒の普及を行うことになった。

表3 我が国におけるアルコール関連問題対策の歩み（清水新二作成を一部改変 ※は筆者加筆）

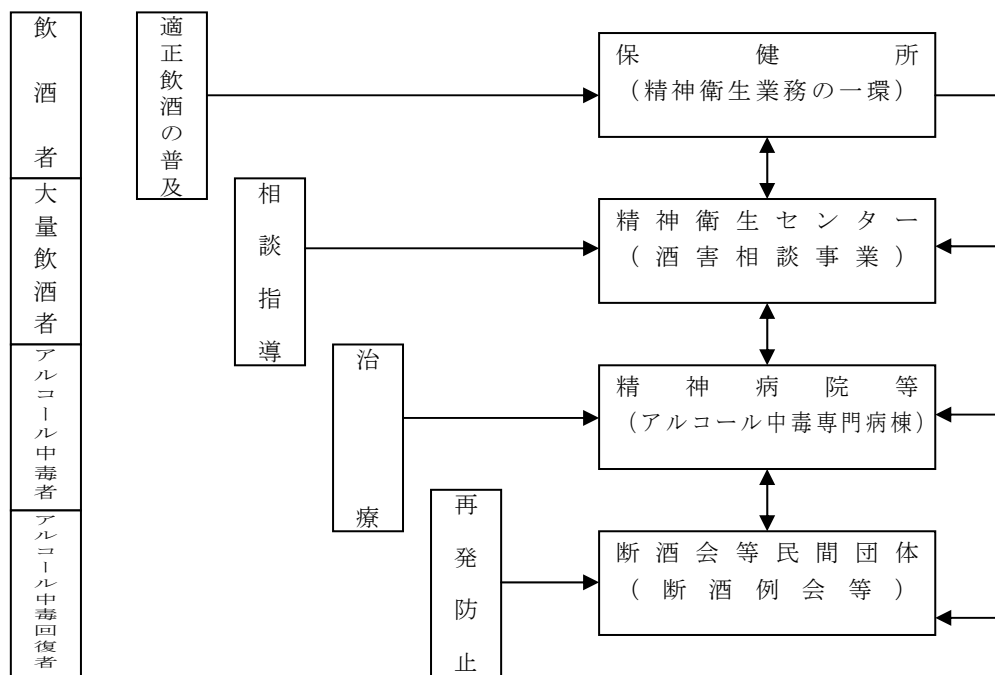
アルコール関連問題対策	年	精神保健福祉の変遷※
根本正「未成年者飲酒規制法案」を議会に提出	1900年	「精神病者監護法」公布
「未成年者飲酒規正法」公布	1919年	「精神病院法」公布
	1922年	
<昭和30年代：アルコール対策の黎明期>	1938年	厚生省設置
	1950年	「精神衛生法」公布「精神病者監護法」「精神病院法」の廃止
	1956年	厚生省公衆衛生局に精神衛生課設置
高知県断酒新生会設立※	1958年	
「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」公布	1961年	
国立療養所久里浜病院にアルコール中毒特別病棟設置	1963年	
全日本断酒連盟設立※		
<昭和40年代：取締りから・医療対策へ>	1964年	ライシャワー事件
	1965年	「精神衛生法」改正，精神衛生センター設置
中央精神衛生審議会アルコール中毒小委員会報告	1970年	
	1974年	精神科デイケアおよび精神科作業療法を診療報酬点数化
久里浜病院研修事業開始	1975年	
<昭和50年代：地域精神保健，予防対策志向始まる>		
厚生省アルコール研究班組織	1977年	
精神衛生センターにおける酒害相談事業開始，「アルコール中毒診断会議報告」	1979年	
社団法人アルコール健康医学協会設立	1980年	
<昭和60年代：アルコール対策の包括的体系化>		
公衆衛生審議会「アルコール関連問題対策に関する意見書」	1985年	
精神衛生センター「こころの健康づくり推進事業」開始		
	1987年	精神衛生法を精神保健法に改正
<平成年間：アルコール関連問題対策への移行>		
公衆衛生審議会精神保健部会アルコール関連問題専門委員会発足	1990年	
WHOアルコール関連問題国際専門家会議開催	1991年	
公衆衛生審議会精神保健部会アルコール関連問題専門委員会提言	1993年	精神保健法改正(1994年施行)
中央酒類審議会新産業行政研究部会「アルコール飲料としての酒類の販売等の在り方について」	1994年	全都道府県に精神保健センター設置

アルコール関連問題対策	年	精神保健福祉※
	1995年	精神保健法を精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）に改正
	1997年	精神保健福祉士法公布
	2004年	厚生労働省精神保健福祉対策本部「精神保健医療福祉の改革ビジョン」
	2006年	障害者自立支援法施行

出典：清水新二(2003)『アルコール関連問題の社会病理学的研究』P374

※印は筆者が加筆した

図1 酒害予防対策と適正飲酒



出典：厚生省医療局精神衛生課監修(1982)『我が国の精神衛生昭和56年度版』P112

昭和60年(1985年)には公衆衛生審議会より「アルコール関連問題対策に関する意見」が提出され、①予防対策の充実、強化②地域包括医療体制の整備、確立③社会復帰対策の確立④アルコール関連問題対策連絡協議会の設置⑤教育、研修の充実⑥研究体制等の確立が具申された。従来の医療型アルコール対策から、予防、社会復帰を含めた包括的対策を打ち出した意見書は以降のアルコール関連問題対策に影響を与えたと考えら

れる。この流れを受けて、平成3年(1991年)にはWHO、厚生省、アルコール健康医学協会の3者共催によるアルコール関連問題国際専門家会議が東京で開催され、未成年者・高齢者・女性の飲酒問題、職場・交通事故・犯罪における飲酒問題などが討議された。

平成5年(1993年)の「公衆衛生審議会精神保健部会アルコール関連問題専門委員会提言」では、予防対策の推進とそのための健康教育による個人の自覚・努力と、

社会環境の整備の両面からアルコール関連問題の展開を提言している。具体的には①健康教育、未成年者飲酒問題への対策②酒類の宣伝・広告対策③アルコール飲料の販売形態④研修体制について述べており、特筆すべきは、酒類の宣伝・広告と販売形態について未成年者飲酒防止の観点から、注意表示や自動販売機の撤廃を提言したことである。我が国のアルコール関連問題対策に影響を与えている酒税収入という税制上の問題において、一石を投じた形となっている。このことを受け、全国酒類小売組合連合会は平成12年末までに酒類自動販売機的全廃を決議したが、結局のところ、一部を除いて現在も酒類自動販売機の設置は続いている。しかし、深夜時間帯の販売禁止や自動車免許による年齢確認など少しずつではあるが進展をしているのも事実である。

以上のように我が国のアルコール関連問題対策は、酒害を中心に啓蒙活動をし、アルコール依存症への医療を中心に発展してきたが、近年においては、予防教育、未成年者の飲酒禁止といった、アルコール関連問題を予防していくという動きに移行してきたといえる。予防、治療、再発防止はこれからのアルコール関連問題対策においても中心とすべき柱であるといえる。

III アルコール関連問題対策の現状と課題

この章ではアルコール関連問題対策の現状と課題を述べたい。

第一に予防対策であるが、未成年者の飲酒予防、適正飲酒については、アルコール健康医学協会が中心となって行っているが、最近では市民団体の活躍もめざましいものがある。アルコール薬物全国市民協会（通称ASK）は、市民団体の目線から、予防、啓発運動に取り組んでおり、アルコール関連問題に対しての行動も積極的に行っている。^③教育分野においても、小中学校からの飲酒に関する教育が行われている。小中学生の飲酒予防教育に際し、アルコール依存症者の自助グループや地域のアルコール治療機関と教育機関の連携が予防教育にさらに効果をあげると考えられる。加えて、常に問題になっている酒類の広告宣伝、自動販売機、コンビニエンスストアでの酒類販売については、予防の観点から、今後も厳しい対策が求められる。酒税との関連が常にこの問題に付きまとうが、厚生労働省だけでなく、財務省、文部科学省と省庁間の枠を超えた連携、さらには、酒類小売販売店などの協力も不可欠である。

第二にアルコール依存症等については、現在、精神科医療機関において、専門のプログラムを実施しているところが多く見られる。入院治療ではなく、外来治

療でプログラムを行う医療機関もあり、医療の広がりを見せている。しかし、アルコール問題を抱えながらも治療を受けていない数も相当数いると思われる。今後は、早期発見の観点から、内科医療機関との緻密な連携も必要であろう。それには医師ばかりではなく、ソーシャルワーカー同士の連携も不可欠である。また、アルコール依存症者や回復者に対する社会福祉施策の充実も今後の課題である。精神障害者福祉の法律としては「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）」があり、「精神作用物質による急性中毒又は依存症」としてアルコール依存症も対象となっている。しかし現在の精神保健福祉施策は統合失調症等を対象にしている部分が多く見られ、アルコール依存症については、社会復帰施策、地域生活支援システム等についていまだ不十分であるといえる。また、2006年4月に施行された障害者自立支援法で精神障害を含む障害者福祉サービスの抜本的改革が行われたことにより、アルコール依存症者も精神科通院医療や福祉サービスを受ける際の自己負担額が増大している。^④しかし、アルコール依存症者は障害者年金などの所得保障を受けにくく、生活を圧迫しているのが現状であろう。民間団体が運営するリハビリテーション施設^⑤も精神障害者社会復帰施設として、補助金運用をしている施設もあるが、その適用が広がるようソーシャルワーカーが活動していく必要がある。

最後に、アルコール依存症対策については、医療、福祉、行政、リハビリ施設、自助グループのつながりが重要である。地域にアルコール関連問題を支援するサポートシステムを作っていくために、医療、福祉、行政、リハビリ施設、自助グループが共通知識をもち一つの機関で抱え込むことなく、お互いの専門性を生かしたネットワーク作りが必要であると考えられる。

我が国のアルコール関連問題対策は酒害対策中心の体制から、適正飲酒の普及、啓発活動等の予防策への転換により、アルコール関連問題の発生を防ぐという方針へ変更している。今後はさらにアルコールに対する正しい知識の普及を行い、旧来からある飲酒に比較的寛容な我が国の文化から、飲酒に対して市民が正しい知識を持ち、アルコールとうまく付き合える社会を構築していく必要がある。加えて、アルコール依存症者、回復者への支援については、彼らの抱える生活問題に則した社会福祉施策の展開と充実を図っていかねばならない。

おわりに

本稿では、我が国におけるアルコール関連問題対策の歴史とその変遷について述べてきた。時代とともに

我が国におけるアルコール関連問題も変遷してきている。今後はさらに、アルコールの効用と害を、広く市民に啓蒙し、予防、適正飲酒、依存症対策について、市民、社会が包括的に取り組んでいく必要があると考える。

今後の課題として、我が国のアルコール関連問題対策だけではなく先進諸外国のアルコール関連問題対策について研究をし、比較検討を行いたい。また、本稿ではアルコール関連問題が生活に及ぼす影響については言及できなかった。今後は、アルコールが及ぼすさまざまな生活への影響について研究を進め、社会福祉の視点からアルコール関連問題を抱える当事者の生活を捉えていきたい。その上でソーシャルワークの有効性と役割について検討していきたいと考える。

(注)

- (1) 田中は、江戸時代において飲酒を原因とする不祥事は処罰の対象となったが、長崎奉行所判決記録を調査したところ、酒乱・酒狂の者の検挙に力を注ぐことより予防対策に力を注いでいたと述べている（田中 2005：378-384）。また古代から、江戸時代についてのアルコール関連対策については、橋本の論文でより詳細に述べられている（橋本 2003：255-264）
- (2) 久里浜方式に関しては、斉藤の論文に詳細に述べられている（斉藤 1981：45-51）。
- (3) アルコール薬物全国市民協会(ASK)は、1983年より活動をはじめ、アルコールや薬物問題の予防や普及啓発活動、アルコール依存症者等のアディクション問題に関するワークショップや講演などに取り組んでいる。また酒類メーカーや行政などに不適切な酒類広告の規制等を申し入れや、飲酒運転撲滅のための市民運動に協力、未成年者の飲酒問題、イッキ飲み等のアルコールハラスメントについても積極的に取り組んでいる。（<http://www.ask.or.jp/> 2007.2.7）
- (4) 精神科通院医療については、精神保健福祉法第 32 条（現在は削除）に定められていた「通院医療費公費負担制度」を利用し保険診療の自己負担額を軽減していたが、障害者自立支援法の施行に伴い廃止され、新たに自立支援医療として従来の公費負担制度の自己負担額の倍を支払うこととなった。また、精神障害者小規模作業所や社会復帰施設（精神保健福祉法第 50 条、現在は削除）を利用する際も自己負担が発生することとなり、サービス利用の抑制につながると懸念されている。
- (5) アルコール依存症者のリハビリテーション施設としては、MAC（メリノール・アルコール・センター）が有名である。また近年では精神障害者小規模作業所としてや社会復帰施設としてアルコール依存症者に対

象とした施設も設置されつつあり、2002年には全国で40ヵ所を数える。しかし、障害者自立支援法施行に伴い障害者福祉サービスが変革されたため、小規模作業所や社会復帰施設自体の存続が危ぶまれ、今後の先行きに不安が残る。

引用・参考文献

- 精神保健福祉研究会監修(2005)『我が国の精神保健福祉平成 16 年度版』太陽美術
- 田中輝好(2005)「長崎奉行所判決記録に見る江戸時代の酒乱と酒狂」『アディクションと家族第 21 巻 4 号』家族機能研究所
- 厚生省医療局精神衛生課監修(1982)『我が国の精神衛生昭和 57 年度版』厚生環境問題研究会
- 厚生省医療局精神保健課監修(1992)『我が国の精神保健平成 3 年度版』厚健出版
- 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課監修(1996)『我が国の精神保健福祉平成 8 年度版』厚健出版
- 清水新二(2003)『アルコール関連問題の社会病理学的研究—文化・臨床・政策—』ミネルヴァ書房
- 厚生省医療局精神衛生課監修(1981)『我が国の精神衛生昭和 56 年度版』厚生問題研究会
- 厚生省医療局精神保健課監修(1986)『我が国の精神保健昭和 60 年度版』厚生環境問題研究会
- 厚生省保健医療局精神保健課監修(1991)『我が国の精神保健平成 3 年度版』厚健出版
- 厚生省医療局精神保健課監修(1986)『我が国の精神保健昭和 60 年度版』厚生環境問題研究会
- 河野裕明(1981)「我が国におけるアルコール関連問題の対策」『社会精神医学』第 4 巻 1 号 星和書店
- 斎藤学(1981)「久里浜病院のアルコール依存症社会復帰プログラムについて」『社会精神医学』第 4 巻 1 号 星和書店
- 河野裕明、大谷藤郎編(1992)『我が国のアルコール関連問題の現状—アルコール白書—』厚健出版
- 白倉克之、丸山勝也編(2001)『アルコール医療入門』新興医学出版
- 成清美治・加納光子・青木聖久編(2007)『新版 精神保健福祉』学文社
- 西川京子(2006)『アルコール依存症患者・家族へのエコロジカル・ソーシャルワーク—質問紙調査と予後調査に基づいて—』相川書房
- 野口裕二(1996)『アルコリズムの社会学：アディクションと近代』日本評論社
- 橋本美枝子(2003)「日本におけるアルコール依存症への福祉的援助の展開過程と今後の課題」『大分大学教育福祉科学部研究紀要』第 25 巻 2 号

The development of policies and of issues for alcohol- related problems in JAPAN

Kazuhiko TANAKA

Division of Human Sciences, Department of Human Sciences,

Aichi Mizuho College

With increase of economic growth in our country, the amount of alcohol consumption in our country has been dramatically increased in the past decade. As a result of the increased consumption of alcohol among people, various and critical alcohol-related problems has emerged. Initially, the policies and programs for the problems were centered on treatment and resolution. Now we can observe new developments in the policies and in the program which focus on prevention of the problems and education of general public on the alcohol-related problems and their social and psychological implications.

This study found that the new developments in the policies and programs have helped to reduce number of alcohol-related problems today. We learned the importance of preventive measures in the problems.

The alcohol-related problems often work for destructing one's physical and psychological condition and lead to various family life destructions. Now we are in needs of more effective policies and programs to prevent family disintegration. To realize this objective, we need to further develop skillful social work intervention along with affective psychological and medical services in the field of alcohol-related problems.

Keyword: alcohol-related problems; the policies and programs for alcohol-related problems; alcohol dependence; social welfare policies and programs.