

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

アルコール依存症の社会復帰施設の実態把握と支援モデル構築に関する研究

アルコール依存症の施設利用基準作成に関する調査

研究協力者 鳥取大学医学部 尾崎米厚

主任研究者 樋口進

研究要旨

本研究は、社会復帰施設を利用することが必要なアルコール依存症者を弁別するためのスクリーニング項目を設定することを目的とした。平成 16 年度に行った社会復帰施設利用状況調査をもとに、因子分析・判別分析などを行うことによってスクリーニング可能な最小数の調査項目を絞った

社会施設利用状況の 2 つのカテゴリ「入所・通所」「利用せず」として、アルコール依存症者の社会復帰施設利用スクリーニングに使用する調査項目は 9 つの質問項目「収入がない」「失職が 1 年以上継続」「結婚経験がない」「離婚・死別・別居の経験がある」「同居者がいない」「家族と本人の関係調整の必要がある」「経済問題の経験がある」「3 か月以上の断酒経験がない」「重篤な合併症がある」「日常生活が自立していない」のうち、4 つ以上該当するものが「入所・通所」が必要な対象者であることがわかった。

A. 研究目的

本研究は、社会復帰施設を利用することが必要なアルコール依存症者を弁別するためのスクリーニング項目を設定することを目的とした。

した。

収入の有無と生活保護受給の有無
職業の有無と失職の期間が 1 年以上
結婚経験有無と子どもの有無
金銭管理と社会的手続き

B. 研究方法・結果・考察

平成 16 年度に「アルコール依存症の施設利用基準に関する調査」を協力医療機関で行った。この調査結果を基にスクリーニングに最適な調査項目を以下の統計方法で解析した。

2. 項目の内容の検討から不適切な項目を検討変数リストから除外する

1. 変数間の相関を検索し相関の高い変数の片方を検討変数リストから除外する(表 1)
Spearman の相関係数が 0.6 より高い場合片方の変数をモデルには用いないことに

社会復帰施設の入所者へは、入所後の調査であるため、入所により生活が変わってしまったことにより変化した変数は、本調査の目的である施設利用適格者の振り分けのためのスクリーニング指標を作ることには論理的に不適切である。そのような場合は、一般に施設入所者において多く該当すると考えられるような変数が逆の結果になっていたりする。

社会福祉施設入所者では、全ての項目で「望ましくない」と思われるカテゴリーの割合が医療施設通院者よりも高いが、多変量解析した際に、その望ましくない項目があるほうが入所をしない要因となる（オッズ比が1より小さくなる）減少が観察された。そのような変数は、「他者のサポートの有無」、「最近1ヶ月間の間に、自助グループの参加の有無」「集団生活への適応の良否」「規則遵守ができるかどうか」が該当した。すなわち、施設入所者についてのこれらの項目への回答には、施設に入所する前の情報を回答した者と、施設に入って変化した生活について回答してしまった者が混在している可能性がある。したがって、これらの不定の動きをする解釈に困る変数は多変量解析に用いる目的変数から除外した。

3. 多変量解析

多重ロジスティック回帰分析を実施した。従属変数は施設の種類とした。医療機関＝施設利用なし＝0 社会復帰施設＝施設利用あり＝1として、解析を行い。アンケート項目を尤度比による変数増加法で変数選択を実施した。説明変数は、アンケートの全ての項目としたが、医学的合併症の1) 肝硬変または2) インスリン自己注射のいずれかに該当したものを「重篤合併症あり」、3) 躁うつ病、4) 統合失調症、5) 精神発達遅滞、6) 摂食障害、7) 認知症、8) 衝動性、9) 不安訴えのいずれかに該当したものを「精神合併症あり」としてモデルに投入した。また、日常生活能力を変数の中に考慮しないモデル、日常生活能力の社会生活自立の有無を考慮したモデル（選択肢の1対2-5）、日常生活の自立の有無を考慮したモデル（1+2対3-5）について検討した。なお、性別が不明の3名をデータから削除した。

1) モデル1：日常生活能力をモデルに入れない場合（表2）

項目「収入がない」「失職が1年以上継続」「結婚経験がない」「離婚・死別・別居の経験がある」「同居者がいない」「家族と本人の関係調整の必要がある」「経済問題の経験がある」「3か月以上の断酒経験がない」「金銭管理が出来ない」「重篤な合併症がある」「精神疾患の合併症がある」

オッズ比が1より大きい変数はその変数に該当すると、施設利用しやすいということで、オッズ比が1より小さい変数に該当すると、施設利用しにくいことになる。

2) モデル2：日常生活能力モデルを入れた場合（社会生活自立の有無、表3）

「収入がない」「失職が1年以上継続」「結婚経験がない」「離婚・死別・別居の経験がある」

「同居者がいない」「家族と本人の関係調整の必要がある」「経済問題の経験がある」「3か月以上の断酒経験がない」「重篤な合併症がある」

「社会生活が自立していない」

3) モデル3：日常生活の自立の有無の変数を入れたモデル（表4）

「収入がない」「失職が1年以上継続」「結婚経験がない」「離婚・死別・別居の経験がある」

「同居者がいない」「家族と本人の関係調整の必要がある」「経済問題の経験がある」「3か月以上の断酒経験がない」「重篤な合併症がある」

「日常生活が自立していない」

モデル1-3とも同様の変数が選択された。いずれもより問題があると思われる変数が該当するほど施設入所になりやすいという結果が得られた。

モデル1)-3)を比較すると選択された項目名は類似していたが、モデル3)のR²乗値が最も高かった(Cox&Snell R square, Nagelkerle R square)。すなわち、モデルのあてはまりがより良いという結果であった。一方、

モデルを用いた予測結果が実際の分類結果に占める割合が最も高いのはモデル2であった(76.9, 78.4, 77.6%)。実際の施設入所者が正しくモデルで予測できた割合もモデル2が高かった(82.7, 84.4, 82.7%)。したがって、モデル2、次いでモデル3がデータ全体の結果をよりよく説明できているという結果であった。モデル2のほうがより少ない数の変数で説明できていた。

4. ROC分析の実施(図1,表5)

多重ロジスティック回帰分析のオッズ比から、施設利用になりやすい状態を1、そうでない状況を0となるように、符合をつけなおし、選ばれた項目の合計点を用いて、ROC分析を実施した。多重ロジスティック回帰分析の結果が良好であったモデル2, 3の比較を行った。モデルによる曲線の下での面積はモデル3のほうが大きいので、ROC分析に寄ればモデル3のほうがわずかに望ましいといえが、2者に有意な差はない。

モデル2のカットオフポイントは4点以上が適切であった。すなわち、このスコアが4点

以上なら施設入所を考慮すればよいということである。この値での感度(74.8%)、特異度(77.3%)であった。モデル3でも、カットオフポイントは4点以上で、このときの感度(81.3%)、特異度(72.7%)であった。特異度を維持したい場合はモデル2、感度を重視したい場合はモデル3が適切であるといえる。特異度が低い場合は、本来施設入所が不要の者を多く施設入所適応と判断してしまう可能性があり、感度を高くし、施設入所必要のものをめれなく探そうとする場合に起こる。特異度を高くし、不要なものをまぎれこまないようにすれば感度が下がる。どちらを選ぶかは、その問題の特性による。

C. 研究発表
なし

D. 知的財産権の出願・登録状況
なし

表 1 変数間の相関を検索し相関の高い変数の片方を検討変数リストから除外する

Spearman の相関係数が 0.6 より高い場合片方の変数をモデルには用いないことにした。

収入の有無と生活保護受給の有無	-0.604	生活保護を削除
職業の有無と失職の期間が 1 年以上	-0.659	職業を削除
結婚経験有無と子どもの有無	0.770	子どもを削除
金銭管理と社会的手続き	0.603	社会的手続きを削除

表 2 モデル 1 : 日常生活能力をモデルに入れない場合

	β	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	オッズ比	95%信頼区間	
							下限	上限
収入がない	0.42	0.18	5.27	1	0.022	1.52	1.06	2.16
失職が 1 年以上継続	0.48	0.18	6.98	1	0.008	1.61	1.13	2.29
結婚経験がない	0.52	0.24	4.70	1	0.030	1.68	1.05	2.70
離婚、死別、別居の経験がある	0.78	0.22	12.32	1	0.000	2.17	1.41	3.35
同居者がいない	1.32	0.19	46.90	1	0.000	3.73	2.56	5.43
家族と本人の関係調整の必要がある	0.78	0.18	18.84	1	0.000	2.18	1.53	3.09
経済問題の経験がある	0.58	0.17	11.93	1	0.001	1.79	1.29	2.48
3ヶ月以上の断酒の経験がない	0.62	0.24	6.83	1	0.009	1.85	1.17	2.94
金銭管理ができない	0.75	0.29	6.49	1	0.011	2.11	1.19	3.75
重篤合併症がある	0.56	0.21	7.35	1	0.007	1.76	1.17	2.64
精神合併症がある	0.36	0.16	4.77	1	0.029	1.43	1.04	1.98

モデルカイ 2 乗=967.8 R 2 乗=0.32 (Cox&Snell)、0.43

(Nagelkerke)

表 3 モデル 2 : 日常生活能力モデルを入れた場合 (社会生活自立の有無)

	β	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	オッズ比	95%信頼区間	
							下限	上限
収入がない	0.48	0.17	7.65	1	0.006	1.62	1.15	2.27
結婚経験がない	0.58	0.24	5.87	1	0.015	1.79	1.12	2.87
離婚、死別、別居の経験がある	0.80	0.22	12.88	1	0.000	2.23	1.44	3.45
同居者がいない	1.27	0.19	42.54	1	0.000	3.55	2.43	5.20
家族と本人の関係調整の必要がある	0.78	0.18	18.71	1	0.000	2.18	1.53	3.10
経済問題の経験がある	0.64	0.17	14.42	1	0.000	1.90	1.36	2.65
3ヶ月以上の断酒の経験がない	0.59	0.24	6.11	1	0.013	1.80	1.13	2.86
重篤合併症がある	0.48	0.21	5.10	1	0.024	1.61	1.06	2.44
社会生活自立していない	1.03	0.17	37.42	1	0.000	2.79	2.01	3.88

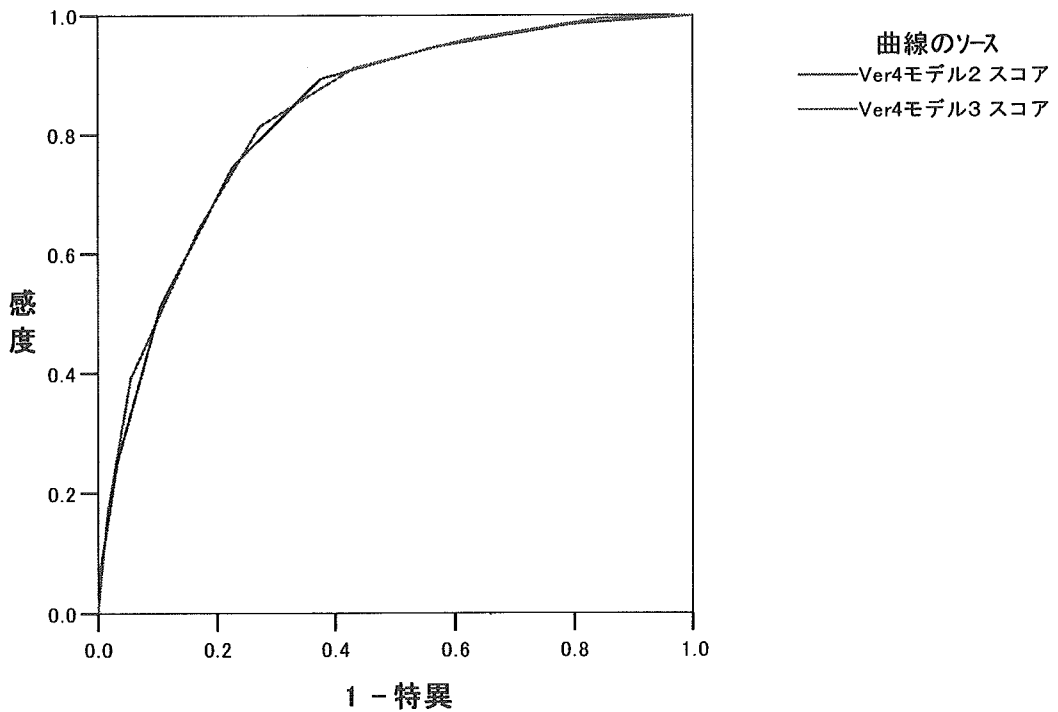
モデルカイ 2 乗=953.0 R 2 乗=0.33 (Cox&Snell)、0.44 (Nagelkerke)

表 4 モデル 3 : 日常生活の自立の有無の変数を入れたモデル

	β	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	オッズ比	95%信頼区間	
							下限	上限
収入がない	0.52	0.19	7.87	1	0.005	1.68	1.17	2.42
失職が1年以上継続	0.37	0.18	4.11	1	0.043	1.45	1.01	2.09
結婚経験がない	0.60	0.24	5.99	1	0.014	1.82	1.13	2.94
離婚、死別、別居の経験がある	0.81	0.23	12.88	1	0.000	2.26	1.45	3.52
同居者がいない	1.22	0.20	38.23	1	0.000	3.37	2.29	4.96
家族と本人の関係調整の必要がある	0.83	0.18	21.09	1	0.000	2.30	1.61	3.28
経済問題の経験がある	0.64	0.17	13.77	1	0.000	1.89	1.35	2.65
3ヶ月以上の断酒の経験がない	0.65	0.24	7.54	1	0.006	1.92	1.21	3.07
重篤合併症がある	0.49	0.21	5.45	1	0.020	1.64	1.08	2.48
日常生活自立していない	1.58	0.24	43.64	1	0.000	4.84	3.03	7.73

モデルカイ 2 乗=930.8 R 2 乗=0.34 (Cox&Snell)、0.46 (Nagelkerke)

ROC 曲線



対角セグメントは同一値により生成されます。

図 1 ROC 曲線

表 5 ROC 曲線と感度・特異度
曲線の座標

検定結果変数	より大きい か、等しい場 合に正(a)	感度	1 - 特異
Ver4モデル2スコア	-1.0000	1.000	1.000
	.5000	.985	.795
	1.5000	.948	.570
	2.5000	.894	.376
	3.5000	.748	.227
	4.5000	.511	.104
	5.5000	.252	.032
	6.5000	.076	.005
	7.5000	.004	.000
	9.0000	.000	.000
Ver4モデル3スコア	-1.0000	1.000	1.000
	.5000	.994	.845
	1.5000	.959	.615
	2.5000	.912	.432
	3.5000	.813	.273
	4.5000	.642	.169
	5.5000	.392	.054
	6.5000	.166	.016
	7.5000	.030	.002
	8.5000	.004	.000
10.0000	.000	.000	

曲線の下面積

検定結果変数	面積	標準誤差 (a)	漸近有意確率 (b)	漸近 95% 信頼区間	
				下限	上限
Ver4モデル2スコア	.832	.013	.000	.806	.857
Ver4モデル3スコア	.835	.013	.000	.810	.860

上記 Website の一部を下記に掲載する。

HALFWAY HOUSE JOHN HOWARD
SOCIETY OF ALBERTA 2001:
EXECUTIVE SUMMARY

Halfway houses may also be called Community
Based Residential Facilities, Community Based
Residential Centres, Community Residential
Centres or Community Residential Facilities.

There are currently 175 halfway houses in Canada.

上記および他の資料からまとめてみると、「非
病院型リハビリ施設」の英語での表現は下記の
ようになる。

Non-hospital Residential (米国・他)

Half-Way House (カナダ・イギリス・他)

Community Based Residential Facilities
(カナダ・他)

Community Based Residential Centres (カナダ・他)

Community Residential Centres (カナダ・他)

Community Residential Facilities (カナダ・他)

Community-based residential treatment facilities
(オーストラリア)

Community-based non-residential treatment
facilities (オーストラリア)

米国が、調査対象国のなかで有益なデータが
圧倒的に多かった。そのため、主として米国と
日本を比較してみた。表 1 に示した。

2. 米国

調査結果を表 2～6 に示す。これらの表から
次のことが言える。

- アルコール・薬物の治療施設数は 13,623 施
設である。(2003 年 5 月)
- そのうち民間の非営利団体が運営している
施設は 8,258 (60%) である。
- 外来治療施設は 10,893 (80%) である。
- 病院で、かつ入院治療をする施設は 1,013
(7%) である。
- 非病院居住治療施設がある。3,793 (28%)

である。

- 1 日の患者数は 1,092,546 人である。
- そのうち外来患者が 88.7%、入院患者は
1.4%である。
- アルコール・アルコール&薬 (併用) の施
設は 11,508 施設である。
- アルコール・アルコール&薬 (併用) の患
者数は 727,753 人である。
- アルコールのみの患者の 40%は司法 (飲酒
運転) からの紹介である。
- 入院患者は 1.4%と少ない。ただし非病院居
住施設は 9.9%とやや多い。
- 治療施設は入院とクリニックだけの日本と
違い、多種多様である。医療は主に解毒だ
け。その後民間非営利のリハビリ施設へと
いうのが主流である。

3. カナダ

(1) アルコール・薬物治療体系

http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/substan/ads/nnada_p-pnlaada_dir-rep_e.html

上記 Treatment Centres by Types によると、アル
コール・薬物治療体系は下記タイプに分けられ
る。

1. Solvent Abuse Treatment Centres
2. Outpatient Treatment Centres
3. Day Program / Outpatient
4. Inpatient / Outpatient Treatment Centres
5. Inpatient Treatment Centres
入院期間 (Treatment Cycle) 4～6 週間
6. Family Treatment Centres
7. Family / Outpatient Treatment Centre
8. Treatment Centres Serving Youth

(2) Community-based Residential

Facilities (非病院住居型リハビリ施設)

http://72.14.207.104/search?q=cache:MZiYTvaRokYJ:www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r157/r157_e.shtml+Canada++community++residential++alcohol&hl=ja&ct=clnk&cd=6

上記 Website の一部を下記に掲載する。

Community Residential Facilities in Canada: A Descriptive Profile of Residents and Facilities
2004 N° R-157 Amey Bell & Shelley Trevethan
Research Branch Correctional Service of Canada
June 2004

Community-based Residential Facilities (非病院
住居型リハビリ施設)

Canada has a strong history of involvement by the voluntary sector in the provision of transitional residential services to federally-sentenced persons on conditional release. Since the opening of the first halfway houses in the late 1940's and early 1950's, there have been a growing number of organizations in Canada that provide accommodation, food, services and programs to ex-offenders. Many of the houses were developed by organizations such as the Salvation Army, St. Leonard's Society of Canada, Anglican Houses, John Howard Society, and Elizabeth Fry Societies.

カナダの中間施設の歴史は古い。1950年前後には存在していた。主に「刑」を終えた人に、社会に適應するサービスを提供することにあつた。

There are currently two types of community-based residential facilities for federal offenders in Canada. Firstly, there are Community Correctional Centres (CCC's) which are government-run facilities. CCC's are minimum-security facilities that serve the primary roles as transition, program delivery, and intervention centres. There are 17 CCC's run by CSC (see Figure 1).

現在、更正用の中間施設には2つのタイプがある。1つは、政府が運営しているもので、17箇所ある。

Secondly, there are non-governmental, privately owned facilities, identified as Community Residential Facilities (CRFs). CRFs are funded through fee-for-service agreements with CSC, to provide a variety of services including

accommodation, counselling, programming, and supervision of offenders. There are approximately 151 non-governmental CRFs that provide services to federally-released male and female offenders (see Figure 2).

2つ目は、非政府組織(CRF)である。使用料をもらう。151箇所にある。

According to a study in the United States, there were 839 Residential Community Corrections Facilities for adults in the United States in the early 1990's (Knapp, Burke, & Carter, 1992). In Britain, there were 100 hostels for adult offenders serving probation orders, released on mandatory supervision, and granted bail in the mid 1990's (Home Office Inspectorate of Probation, HMIP, 1998).

1990年初期にUSAでは839箇所、1990年中ごろにイギリスでは100箇所、カナダと同様な更正施設があつた、という資料がある。

Directory of Community-based Residential Facilities

A treatment facility list that contained treatment based houses with a CSC contract, no CSC contract, and those specifically designated for community clients was developed. These facilities were specifically mandated to provide a treatment program and/or residence to adults with drug and alcohol addictions. A listing of private home placements was also created. Typically, these are houses owned and operated by one individual who provides residence to one or two federal offenders while receiving a per diem rate from CSC. The final directory identified 151 CRFs and 17 CCC's that are currently operating in Canada. In addition, there were 64 treatment facilities and 94 private home placements identified.

上記資料によれば、カナダにおける非病院住居型リハビリ施設数は下表である。

表9 List of Directories

Directory	Total
Community Residential Facilities (CRFs)	151
Community Correctional Centres (CCCs)	17
Treatment Facilities:	64
CSC contract	(18)
No CSC contract	(21)
Community clients	(25)
Private Home Placements	94

上表()は 64 の内訳

(3)カナダの非病院住居型リハビリ施設の一例「A HOME AWAY」という施設の資料を紹介する。

A HOME AWAY offers you a unique retreat experience in the beautiful Okanagan Valley of British Columbia. Here you will find a warm, home-like setting bringing hope, healing, renewal and spiritual growth. Our expertise is in addiction, adult children of alcoholics (ACOA), family issues and co-dependency. As our guest, your stay is individually tailored to your needs. The professional, expert staff offer a complement of individual, small group, and family programs.

アルコール・ドラッグ・摂食障害・AC・共依存などについて専門知識を持った職員がいる。

本施設のアディクション治療とケアー

- Individual counseling
- Personal coaching
- Group sessions
- Couple counseling

- Aftercare
- Relapse prevention
- Sober living
- Family communication
- Spirituality
- Stress management
- Music & art therapy
- Recreation

本施設のプログラム

Recovery

30 day core program

Extended Care:

Customized durations (up to 3 months)

Renewal Retreat:

Individualized program of 7 to 21 days

Family Sessions

Couple or family sessions over 3 to 5 days

At A Home Away we recognize addiction as a

family disease. We encourage guests to invite their loved ones to participate in family sessions during their last week. Three sessions are included with the 30 day program.

本人のプログラム最後の週は、家族も参加する。

Individual Sessions

One hour sessions every one to four weeks.

3. イギリス

(1) サービス区分

<http://www.number10.gov.uk/files/pdf/econ.pdf>

Alcohol misuse: How much does it cost?

上記にイギリスのアルコール治療費が掲載されているが、その区分は下記になっている。

Assessment&Care Management

Community Detox. 解毒施設

Open Access

Planned Counselling

Residential Detox.入院解毒

Residential Rehabilitation

Structured Day Care

Unspecified

以上であるが、全治療費の約25%が Residential Rehabilitation である。

(2) ロンドンの施設

http://www.london.gov.uk/mayor/health/drugs_and_alcohol/docs/funding_report.pdf

上記 Website にロンドンにおける 77 施設の Type of service が掲載されている。1 施設で複数のサービスを行っているため、合計数は 77 とは合わない。

Type of service	No. of respondents
Advice and information	60
Structured counselling	56
After care	42
Alternative therapies	34
Education, training, employment	29
Outreach	29
Structured day care/programme	28
Community detoxification	24
Telephone helpline	21
Needle exchange	20
Maternal health care/primary health care	19
Residential rehabilitation	18
Residential/inpatient detoxification	16
Maintenance prescribing	15
Residential crisis service	2
Other	24
Total	77

(3) イギリスの非病院住居型リハビリ施設の一例

<http://www.promis.co.uk/content/halfway.php>

上記 Website より下記を掲載

Halfway House, London

London の中心にある。14 のベッドを有している。

PROMIS Halfway House is designed to be a “bridge to normal living” between primary treatment and life at home. It offers a structured programme of both group and individual therapy combined with education and support for learning new life skills.

This 14 bed Halfway House is conveniently located in the centre of London and offers separate accommodation facilities for both men and women. The Halfway House caters for people suffering from all addictions including:

次のアディクションを扱っている。

- Drug and Alcohol Dependency
- Eating Disorders: Anorexia, Bulimia & Compulsive Overeating 摂食障害(拒食・過食)
- Sex & Love Addiction
- Gambling
- Shopping
- Workaholism
- Exercise Addiction

The therapy is based on the 12 Step Model and aims to help people find a more spiritual and enjoyable way of living free from the bondage of active addiction. The programme is designed to help people overcome issues associated with low self-esteem and to provide them with the tools and assistance to build their confidence to a healthy and productive level. The treatment programme ranges from 12 – 24 weeks.

心の回復には 12 のステップが基本として使われる。これから社会に適応していくための、種々のプログラムがある。期間は 12～24 週間である。

The residents are involved in the running of the house including the cooking and cleaning and therefore learn how to live and work as part of a community. The programme also includes:

下記のとおり多彩なプログラムがある。

- Lectures: 12 Step, Relapse Prevention, Financial Planning etc.
- Work: Voluntary or Paid Part-time Work 給料がでるパートタイム

- Life Skills: Including CV Preparation, Interview Training etc.
- Cookery Classes
- Relaxation Groups
- Videos: Documentaries on Addiction, Recovery, Compulsive Behaviour etc.
- Community Groups
- Written Assignments: Anger, Trust, Shame etc. 作文
- Reading Assignments
- Fellowship Meetings
- Creative Therapy
- Recreation

Support is available for family members who are invited to join the PROMIS Family Groups on Tuesday evenings and, where appropriate, the Family Workshops which run every month.

火曜日の夕方には、家族が本ハウスを訪問してミーティングに合流する。これは効果がある。

4. オーストラリア

(1) 治療施設数・治療数

<http://www.aihw.gov.au/publications/hsc/aodts03-04/aodts03-04.pdf>

上記 Website より下記を掲載。

Alcohol and other drug treatment service in Australia Treatment agencies by sector of service and jurisdiction, Australia 2003-4

表10 施設数

Government	300
Non-government	322
Total	622

表7に主な治療タイプごとの治療数を示す。また表8に施設別(①Non-residential treatment facility ②Residential treatment facility ③Home ④Outreach setting ⑤Other)治療タイプ別の治療数を示す。表8によると、Non-residential treatment facilityが、治療数をもっとも大である。

(2) Treatment setting (適した)治療

<http://72.14.207.104/search?q=cache:z5vSa-47pEEJ:www.aihw.gov.au/publications/hsc/adts-dnmds/adts-dnmds-c02.pdf+Alcohol++Australia++community+based+facility&hl=ja&ct=clnk&cd=4>

2 Alcohol and other drug treatment services in Australia

上記 Website より下記を掲載。

Treatment settings

Alcohol and other drug treatment services are provided in a variety of settings and the main treatment settings are described below.

オーストラリアにおける中心的な治療形態は下記である。

Hospital alcohol and other drug services

Most acute care hospitals provide specialist alcohol and other drug treatment services to admitted patients as part of hospital services. These services include detoxification and rehabilitation procedures and patients admitted for these purposes tend to have short-term hospital stays. Hospital outpatient services may also provide alcohol and other drug treatment to clients.

入院期間は短くなる傾向にある。

Community-based alcohol and other drug residential treatment facilities

非病院住居型リハビリ施設 Community-based = Non-Hospital

An alcohol and other drug residential treatment facility is a unit mainly engaged in the treatment, rehabilitation or harm reduction of alcohol or other drug dependence on a residential basis. Clients reside either temporarily or long-term in the facility, that is not their home or usual place of residence.

Community-based alcohol and other drug non-residential treatment facilities

non-residential 宿泊型ではなく日帰り、すなわち通所型である。

A community-based alcohol and other drug non-residential treatment facility is a unit

mainly engaged in the provision of acute or rehabilitative ambulatory or home care services for patients with alcohol or other drug dependencies. These units may also provide services through community clinics, and mobile and outreach services.

General community health centres

Community health centres are non-residential, centre-based units that are mainly engaged in providing a range of ambulatory health services, including public health services. They are not specialised alcohol and other drug treatment services, but may provide an alcohol and drug service as a component of the overall health centre program.

Outreach environment

Mobile/outreach alcohol and other drug treatment providers may engage clients in public (e.g. on the streets). An outreach environment can include any public or private location that is not a place where alcohol and other drug treatment services are normally provided.

アルコール依存症の主な治療先は上記塗りつぶしの3範疇である。

病院→Community-based residential treatment facilities→Community-based non-residential treatment facilities の過程が推奨である。

(3) Residential rehabilitation

http://www.health.vic.gov.au/drugservices/services/com_resi.htm

Drug Related Service – Victorian Government Health Information

上記 Website より下記を掲載。
Residential rehabilitation services provide a 24 hour staffed residential treatment program of an average of 3 months duration. They will provide a range of

interventions which aim to ensure lasting change and to assist reintegration into community living.

リハビリ施設のその目的は、社会に出て行くための準備である。期間は平均3ヶ月である。

Residential rehabilitation services are provided from a community-based setting, such as a house or houses located in a residential area.

その施設は community-based setting (地域社会に適応した造りになっている) になっており、住宅街に位置している。

Target group (住居型リハビリ施設に入るべき人は)

Residential rehabilitation programs are offered to alcohol and drug clients who have undergone a drug withdrawal program or other alcohol and drug treatment/rehabilitation programs and have not been successful in reducing or overcoming their drug use problem and are not suited to attend an outpatient program. Clients include those who suffer the more severe consequences of harm associated with alcohol and drug use, such as criminal involvement or social disadvantage, and whose home setting or social circumstances are not supportive of non-residential treatment options.

この施設に入る人は、解毒・治療・リハビリ(病院での)のプログラムがすんだ人である。そして、数々の問題を残しており、外来のプログラムにはまだ適応できない人である。

Key service requirements (サービスに求められるもの)

- Provide an intensive residential rehabilitation program to clients of alcohol and drug services who have undergone an alcohol and drug withdrawal program or who require such treatment to manage their alcohol and drug use problems.
- Provide a range of treatment interventions, which includes behavioural treatment approaches, social and community living skills training relevant to the client's needs,

counselling, group work and relapse prevention.

- Provide case management for clients including a negotiated Individual Treatment Plan with a community reintegration component.
- Facilitate client access to other services appropriate to their health and welfare needs including vocational training and employment skills.
- Support the client in obtaining safe, secure and affordable accommodation.
- Provide appropriate services for carers and families of those affected by alcohol and drug use.
- Establish and maintain strong professional links with other relevant agencies.

社会に適応していくスキル、職業のスキル、健康へのケア、また家族に対してのサポートも行っている。

(4) オーストラリアの非病院住居型リハビリ施設の一例

http://72.14.207.104/search?q=cache:r_CVD5_i6i0J:www.swsahs.nsw.gov.au/areaser/midas/kedeshhouse+Kedesh+House&hl=ja&ct=clnk&cd=1

Kedesh House

An 8 week Residential/Day programme with half-way house accommodation with a Cognitive Behavioural Therapy based treatment programme for substance abusers. Other treatment modules include relapse prevention, social skills, self-identity, health education and self-help groups. 8週間のプログラムである。

Kedesh House is primarily an alcohol and other drug treatment facility which has staff with Dual Diagnosis training and accepts dual diagnosis clients.

本施設はアルコールと薬物に対してのリハビリであるが、他の診断と併用している人も受け入

れている。また、それらに詳しいスタッフもいる。

Kedesh House is a charitable organisation located near Wollongong on the New South Wales South Coast. It is funded under a government grant:

residential treatment costs \$160 per week and the day programme is \$60 per week (prices subject to change). Part payment is required in advance.

政府の補助金がある。費用は一週間当たり 160 ドル（約 2 万円）、前払いである。

Potential residents may be interviewed and admission arranged by phone. Staff will keep in touch with people to help them maintain motivation while they are waiting for a vacancy.

Detoxification should be arranged prior to referral as Kedesh does not have detox facilities.

解毒については行っていない。

D. まとめと考察

調査した 4 カ国全般に共通していたことを含め述べる。

1. 入院期間は日本と比べると短期である。米国では、解毒の期間のみという極端な例もある。カナダでも 4~6 週間である。
2. 退院した後に、その必要がある人は、非病院施設に入居するか、通所することが推奨されている。日本の場合は、入院していた病院の外来に通うか、紹介されたクリニックに通うかが主なパターンである。
3. 日本にほとんどない非病院住居型リハビリ施設が、この 4 カ国では当たり前のようである。インターネットに、ホームページがあたかも観光ホテルを宣伝するように掲載されている。
4. 日本にも住居型リハビリ施設・通所型リハビリ施設と呼ばれるものがあるが、豊富なプログラム・専門家が存在するところは少ない。システムティックではなく個人の熱意によるところが多い。

5. 厚生労働省のグランドデザインでは、入院中心の方針から地域で回復していく方針に転換されているが、Community Based Residential Facilities の Community がまさに地域であり、この点では調査4カ国の状況は参考になる。
6. 調査国のリハビリ施設では本人のケアにとどまらず家族のケアにもふれている。プログラムの最終週には家族も数日間滞在して一緒にプログラムを実行する。
7. 非病院住居型リハビリ施設は、カナダの例にもあるように更正施設から発展している。米国では施設への紹介元は司法(飲酒運転)である。そのため国の管理と関係が深い。
8. 調査4カ国の施設は非病院施設が充実しているなど、日本より多彩であることは確かである。ただしその効果という面については、更なる調査が必要である。
9. 参考にしたインターネットのURLを資料1に示す。

E. 研究発表

1) 国内

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外の発表	0件
主な発表	
論文：なし	
学会：なし	

2) 海外

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外の発表	0件
主な発表	

F. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)

1. 特許取得：なし
2. 実用新案：なし
3. その他：なし

表1 アルコール依存症、治療施設・治療プロセス、日米比較

項目	日本	米国(他)
人口	1億2800万人	2億8300万人（日本の2.2倍）
アル症独自の法律	なし	ヒューズ法
自助集団会員数 (本人)	2万人（全断連+AA）	200万人（AA）
専門治療受診 患者数(1日)	約20万人（S60年・日精協誌92/5月） アル症は82万人、内科受診で専門医療には来ないと推定される。	109万人（2003年）
専門治療施設数	推定 500～1000施設 今回の調査で、精神病院・クリニックは合計約5,000施設、この10%～20%と推定	約13,000施設（Non-Hospitalを含む）
紹介元		平均、司法（飲酒運転）から40% 米国の施設、サンタモニカにあるクレア・ファンデーション（Non-Hospital）は90%が司法からの紹介である。
Non-Hospital Residential 非病院住居型治療 施設(宿泊)	日本で言う「グループホーム」にあたるか。 しかし治療のプログラムは少ない。 「断酒道場」？	米国 3,793施設(2003年) 短期30日以内、長期31日以上に区別される。 解毒施設があるところもある。 Half-Way House ともよばれ、カナダ・オーストラリア・イギリスにも多数ある。 都市にもあれば、海岸や高原など風光明媚なところにもあり、ホームページでも盛んに宣伝している。 豊富なプログラムがある。そのなかに家族用も含まれる。家族が参加（宿泊）する場合もある。 専門家（医者ではない）が常駐している。 スタッフに回復者（元アル症）が多い。
回復過程	入院（3ヶ月）、退院、通院（クリニックか・入院した病院の外来） 資源は主に病院（入院施設）と外来医療施設である。	入院期間は短い（米国では解毒のみ入院というところもある、カナダでは長くて4～6週間） 退院後、Non-Hospitalに入居の場合もある。オーストラリアでは退院後このNon-Hospitalの住居型・非住居型（通所型）に入居または通所するのを主な過程と定めている。
通所型施設	いわゆる作業所	Non-Hospital & Non-Residentialである。 オーストラリアでは上述のように、主な治療過程の中に存在している。 米国資料の中にNon-Residentialは見当たらない。

表2 米国のアルコール・薬物治療施設数・運営主体・患者数(1日)

(2003年5月31日現在)

運営主体	施設数		患者数(人)	
	数	%	数	%
民間非営利団体	8,258	60%	615,410	56.3%
民間営利団体	3,403	25%	282,161	25.8%
市町村立	979	7%	101,826	9.3%
州立	475	4%	45,649	4.2%
国立	339	3%	37,155	3.4%
種族政府	169	1%	10,345	0.9%
合計	13,623	100%	1,092,546	100%

出典: National Survey of Substance Abuse Treatment Service(N-SSATS)2003

表3 米国のアルコール・薬物治療施設数・治療形態・患者数(1日)

(2003年5月31日現在)

治療形態	施設数		患者数(人)	
	数	%	数	%
外来治療	10,893	80%	968,719	88.7%
普通外来	9,967	73%	587,975	53.8%
集中外来	5,902	43%	128,127	11.7%
1日/一部入院	2,156	16%	27,728	2.5%
解毒	1,501	11%	11,770	1.1%
メタドン治療(ヘロイン)	955	7%	213,119	19.5%
非病院居住治療	3,793	28%	108,592	9.9%
短期(30日以下)	1,596	12%	22,926	2.1%
長期(31日以上)	3,142	23%	76,605	7.0%
解毒	957	7%	9,061	0.8%
入院治療	1,013	7%	15,235	1.4%
治療	662	5%	8,168	0.7%
解毒	900	7%	7,067	0.6%
合計	*1) 13,623		1,092,546	100.0%

*1) 治療形態が重複している施設があるため、合計数と一致しない。

出典: National Survey of Substance Abuse Treatment Service(N-SSATS)2003

表4 米国のアルコール・薬物治療施設、運営主体別治療形態数

(2003年5月31日現在)

運営主体	施設数	外来治療					非病院居住治療					入院治療		
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
民間非営利団体	8,258	6,109	5,624	3,445	1,334	636	386	2,934	1,080	2,503	672	572	358	507
民間営利団体	3,403	3,107	2,752	1,610	481	565	428	445	285	355	151	229	181	217
市町村立	979	859	805	408	135	91	73	138	60	99	54	75	38	71
州立	475	341	317	177	82	55	27	137	72	91	46	64	55	39
国立	339	324	320	177	106	135	39	95	79	60	27	70	29	63
種族政府	169	153	149	85	18	19	2	44	20	34	7	3	1	3
合計	13,623	10,893	9,967	5,902	2,156	1,501	955	3,793	1,596	3,142	957	1,013	662	900

注：一つの施設が複数の形態を持つ場合があるため、合計数は一致しない。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
総合外来(Any Outpatient)	メタドン治療	総合入院(Any hospital inpatient)										
普通外来	総合非病院居住治療(Any Residential)	治療										
集中外来	短期	解毒										
1日/一部入院	長期											
解毒	解毒											

出典：National Survey of Substance Abuse Treatment Service(N-SSATS)2003

紹介元	アルコール問題	
	アルコールのみ	アルコール&薬
司法(飲酒運転)	40.4%	33.8%
個人(自分で)	30.6%	31.0%
他の依存症施設から	9.0%	14.3%
他の保健施設から	8.6%	7.9%
学校	0.7%	0.9%
会社(雇用・EAP)	1.3%	1.0%
その他	9.4%	11.1%
合計(%)	100.0%	100.0%
合計(患者件数)	406,746	323,566
総合計(患者件数、年間)	730,312	

出典：
Treatment Episode Data Set(TEDS) Highlights-2003

問題	施設数		患者数(1日)	
	数	%	数	%
アルコールのみ	9,765	78.8%	219,453	20.2%
アルコールと薬	11,508	92.8%	508,300	46.9%
薬のみ	9,628	77.7%	356,363	32.9%
合計	12,398		1,084,116	100.0%

注：一つの施設で複数の問題を扱っているため、合計値は一致しない。

出典： National Survey of Substance Abuse Treatment Service(N-SSATS)2003