

表 5 5

1.職種 と 日常生活自立なし と 2.性別 のクロス表

2.性別				日常生活自立なし		合計
				自立	援助必要	
男性	1.職種	医師	度数	222	82	304
			1.職種 の %	73.0%	27.0%	100.0%
		ソーシャルワーカー	度数	249	70	319
			1.職種 の %	78.1%	21.9%	100.0%
		看護師	度数	74	12	86
			1.職種 の %	86.0%	14.0%	100.0%
		その他	度数	5	5	10
		1.職種 の %	50.0%	50.0%	100.0%	
	不明	度数	35	11	46	
		1.職種 の %	76.1%	23.9%	100.0%	
	合計	度数	585	180	765	
		1.職種 の %	76.5%	23.5%	100.0%	
女性	1.職種	医師	度数	39	17	56
			1.職種 の %	69.6%	30.4%	100.0%
		ソーシャルワーカー	度数	33	10	43
			1.職種 の %	76.7%	23.3%	100.0%
		看護師	度数	11	1	12
			1.職種 の %	91.7%	8.3%	100.0%
		その他	度数	0	1	1
		1.職種 の %	.0%	100.0%	100.0%	
	不明	度数	8	1	9	
		1.職種 の %	88.9%	11.1%	100.0%	
	合計	度数	91	30	121	
		1.職種 の %	75.2%	24.8%	100.0%	

表 5 6

1.職種 と 身体合併症あり と 2.性別 のクロス表

2.性別				身体合併症あり		合計
				なし	合併症あり	
男性	1.職種	医師	度数	256	48	304
			1.職種 の %	84.2%	15.8%	100.0%
		ソーシャルワーカー	度数	226	93	319
			1.職種 の %	70.8%	29.2%	100.0%
		看護師	度数	66	20	86
			1.職種 の %	76.7%	23.3%	100.0%
		その他	度数	6	4	10
		1.職種 の %	60.0%	40.0%	100.0%	
	不明	度数	40	6	46	
		1.職種 の %	87.0%	13.0%	100.0%	
	合計	度数	594	171	765	
		1.職種 の %	77.6%	22.4%	100.0%	
女性	1.職種	医師	度数	50	6	56
			1.職種 の %	89.3%	10.7%	100.0%
		ソーシャルワーカー	度数	30	13	43
			1.職種 の %	69.8%	30.2%	100.0%
		看護師	度数	11	1	12
			1.職種 の %	91.7%	8.3%	100.0%
		その他	度数	1	0	1
		1.職種 の %	100.0%	.0%	100.0%	
	不明	度数	9	0	9	
		1.職種 の %	100.0%	.0%	100.0%	
	合計	度数	101	20	121	
		1.職種 の %	83.5%	16.5%	100.0%	

表 5 7

1.職種 と 精神合併症あり と 2.性別 のクロス表

2.性別				精神合併症あり		合計
				なし	合併症あり	
男性	1.職種	医師	度数	182	122	304
			1.職種 の %	59.9%	40.1%	100.0%
	ソーシャルワーカー	度数	196	123	319	
		1.職種 の %	61.4%	38.6%	100.0%	
	看護師	度数	48	38	86	
		1.職種 の %	55.8%	44.2%	100.0%	
	その他	度数	2	8	10	
1.職種 の %		20.0%	80.0%	100.0%		
不明	度数	20	26	46		
	1.職種 の %	43.5%	56.5%	100.0%		
合計			度数	448	317	765
			1.職種 の %	58.6%	41.4%	100.0%
女性	1.職種	医師	度数	26	30	56
			1.職種 の %	46.4%	53.6%	100.0%
	ソーシャルワーカー	度数	23	20	43	
		1.職種 の %	53.5%	46.5%	100.0%	
	看護師	度数	8	4	12	
		1.職種 の %	66.7%	33.3%	100.0%	
	その他	度数	0	1	1	
1.職種 の %		.0%	100.0%	100.0%		
不明	度数	4	5	9		
	1.職種 の %	44.4%	55.6%	100.0%		
合計			度数	61	60	121
			1.職種 の %	50.4%	49.6%	100.0%

表 5 8

1.職種 と 4点以上モデル2 と 2.性別 のクロス表

2.性別				4点以上モデル2		合計
				3点以下	4点以上	
男性	1.職種	医師	度数	131	173	304
			1.職種 の %	43.1%	56.9%	100.0%
	ソーシャルワーカー	度数	127	192	319	
		1.職種 の %	39.8%	60.2%	100.0%	
	看護師	度数	50	36	86	
		1.職種 の %	58.1%	41.9%	100.0%	
	その他	度数	8	2	10	
1.職種 の %		80.0%	20.0%	100.0%		
不明	度数	23	23	46		
	1.職種 の %	50.0%	50.0%	100.0%		
合計			度数	339	426	765
			1.職種 の %	44.3%	55.7%	100.0%
女性	1.職種	医師	度数	25	31	56
			1.職種 の %	44.6%	55.4%	100.0%
	ソーシャルワーカー	度数	23	20	43	
		1.職種 の %	53.5%	46.5%	100.0%	
	看護師	度数	5	7	12	
		1.職種 の %	41.7%	58.3%	100.0%	
	その他	度数	1	0	1	
1.職種 の %		100.0%	.0%	100.0%		
不明	度数	3	6	9		
	1.職種 の %	33.3%	66.7%	100.0%		
合計			度数	57	64	121
			1.職種 の %	47.1%	52.9%	100.0%

表 5 9

1.職種 と 4点以上モデル3 と 2.性別 のクロス表

2.性別				4点以上モデル3		合計
				3点以下	4点以上	
男性	1.職種	医師	度数	156	148	304
			1.職種の%	51.3%	48.7%	100.0%
		ソーシャルワーカー	度数	147	172	319
			1.職種の%	46.1%	53.9%	100.0%
		看護師	度数	52	34	86
			1.職種の%	60.5%	39.5%	100.0%
		その他	度数	8	2	10
			1.職種の%	80.0%	20.0%	100.0%
		不明	度数	25	21	46
			1.職種の%	54.3%	45.7%	100.0%
合計			度数	388	377	765
			1.職種の%	50.7%	49.3%	100.0%
女性	1.職種	医師	度数	29	27	56
			1.職種の%	51.8%	48.2%	100.0%
		ソーシャルワーカー	度数	27	16	43
			1.職種の%	62.8%	37.2%	100.0%
		看護師	度数	7	5	12
			1.職種の%	58.3%	41.7%	100.0%
		その他	度数	1	0	1
			1.職種の%	100.0%	.0%	100.0%
		不明	度数	3	6	9
			1.職種の%	33.3%	66.7%	100.0%
合計			度数	67	54	121
			1.職種の%	55.4%	44.6%	100.0%

厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉事業)
分担研究報告書

海外における社会復帰システムや施設の現状に関する調査

分担研究者 水井忠訓 全日本断酒連盟 常任理事
田所溢丕 全日本断酒連盟 事務局長

研究要旨

本研究は、海外におけるアルコール依存症の社会復帰システムや施設の現状に関する調査を行い、日本のアルコール依存症のリハビリ施設のあり方について、考えられる資料を提供することにある。平成17年度はインターネットにより情報収集を行い、整理をした。インターネットでの情報は英語圏に偏っていた。従って本研究は、米国・カナダ・イギリス・オーストラリアについて発表する。

平成17年度の調査によると、米国は多種多様なシステム・施設が存在する。他の国についても量・種類は減るが、同様なことが言える。特筆すべきことは、調査した国全部に、非病院住居型リハビリ施設(Non-Hospital Residential)が国のシステムの中に数多く存在していることである。また、治療数として外来治療が圧倒的に多いが、その内容は非病院型であり、社会的回復を目指していると考えられる。

平成18年度は、この外来治療・非病院型治療の施設・数・内容(プログラムなど)に焦点を当て調査を行った。

A. 研究目的

日本において、アルコール依存症の社会復帰リハビリ施設といえ、いわゆる「作業所」である。宿泊型や豊富なプログラムを実行している施設はほとんどない。

海外においての状況を調査して、日本と比較、およびシステム・施設のあり方を考えられる情報を提供することが目的である。

B. 研究方法

インターネットからの情報を整理する。前年度の調査結果を踏まえ、外来治療・非病院型治療の施設・数・内容(プログラムなど)に焦点を当て調査を行った。

C. 調査研究結果

1. 概要

平成17年度は、米国・カナダ・オーストラリア・イギリスなど英語圏の各国の調査を行った。その中でも米国の情報が圧倒的に多く、数値デ

ータも充実していた。そのため、今回の調査も米国の場合が多い。平成18年度は、平成17年度の結果を踏まえ、「社会的回復からみたリハビリ」ということで、非病院型のプログラムが多い施設に焦点をあてて、その施設数・治療数・治療期間・治療内容(プログラム)について調査した。(表1、表2参照)

2. 米国の治療体系

下記に述べている内容は、出典はニュージャージー州であるが、米国の一般的体系である。

① HOSPITAL BASED DETOXIFICATION

24時間(宿泊)しているプログラムである。カウンセリングなど他のプログラムにつなげる。

② NON HOSPITAL BASED DETOXIFICATION

非病院(認可された住宅の設定)の24時間(宿泊可)のプログラム。カウンセリングなど他のプログラムにつなげる。

③ RESIDENTIAL SHORT TERM

回復することに積極的な本人を対象。専門プロもいる認可された住宅の治療施設。活動は24時間1日単位で定められる。

④ RESIDENTIAL LONG TERM か THERAPEUTIC COMMUNITY

より長い治療を必要とする人々に提供する。教育と職業につくことを重視。

⑤ EXTENDED CARE

長期の(60日間以上)の治療。慢性的な薬物乱用者に提供する、認可された住宅の施設。仕事療法が特徴。

⑥ PARTIAL HOSPITALIZATION

認可された非病院・非宿泊施設。広範囲で非常に臨床的で徹底的な介入を提供する。1週間あたり最低20時間のサービスを提供。介入はカウンセリング、教育、そして、近所の支援活動を含む。

⑦ INTENSIVE OUT-PATIENT

臨床的な徹底的な介入を提供する。認可された非住宅(宿泊不可)の施設。介入は個人、グループ、家庭に対して行う。1週間あたり最低9時間、3週間以上のサービスを提供。

⑧ OUT-PATIENT

認可された非住宅の施設。1週間あたり9時間未満、定期的に個人、グループ、または家庭相談。サービスは医学とサポートサービスへのアクセスによりリハビリを目的とする。

⑨ OUTPATIENT DETOXIFICATION

外来施設での解毒

⑩ HALFWAY HOUSE

1~6カ月以上のサービスを提供する認可された住宅の施設。

生活の通常のパターンに適応するのを助けるのに治療は向けられている。職業訓練、仕事、についても重視している。

⑪ GROUP RECOVERY HOMES

回復している人々が住居面積を貸す。住居に残るための1つの条件は、アルコールと薬物使用をしないということである。

以上のように、米国の治療体系は多種多様で

ある。

3. 日本の治療体系

日本では

① 専門病院入院

② 専門病院外来通院

③ クリニック通院

が主な治療体系である。作業所通所もあるが利用人数は現状ではわずかである。日本における治療は主に身体的治療とうつ病併発などの精神的治療の範囲がほとんどである。

社会的回復を目標とする米国のようなりハビリ施設はない。ここでいう米国のような施設とは、社会的回復を担当する専門家・常駐ではないが医療スタッフがそろっている施設を指している。

4. 米国の外来施設概要

(出典 DASIS Report 2003年6月

2000年N-SSATS調査による)

米国の物質乱用治療施設(13,428施設)の82%(10,946施設)は外来患者ケア向けである。(治療形態が重複している施設があるため、若干施設数は異なる)。10の外来患者施設の1つはメタドンかLAAM治療施設である。

およそ4分の1の外来患者施設がスペイン語で治療を提供する。

外来患者の治療を提供する施設の81%は外来治療のみ、19%がその他との組み合わせである。19%の内訳は、住居形式もある施設は11%、入院施設もある施設が6%、住居形式・入院両方ともある施設が2%である。

ある1日を見ると、88万7000人以上の通院患者が治療を受けている。(1施設あたり平均約90人の通院患者である)。これらのうち約7万4000人が18歳以下の通院患者である。

ある1日において、83%は定期的な通院患者、13%は徹底的な通院患者処理(1週間あたり3日間以上、1日あたり最低2時間)、解毒は2%、および日の処理か部分入院は2%、である。

通院患者の45%はアルコールと薬物両方、32%は薬物のみ、23%はアルコールのみである。

経営主体

民間非営利団体は56%。民間営利団体は29%。地方自治体経営は9%。州と連邦政府経営はそれぞれ3%である。

治療のタイプ

外来患者の治療を提供する84パーセントの施設が、リハビリテーションのみを提供。16パーセントは解毒とリハビリテーションの両方を提供。解毒のみ通院患者施設の1パーセント未満である。

サービス（プログラム）

施設は26種のサービスを提供している。通院患者施設で最も頻繁に提供されたサービスは、個人相談と、包括的な物質乱用査定と、集団セラピーである。

Distribution of Services Provided by Substance Abuse Treatment Facilities: 2000

Type of Service	Percent of Facilities Providing a Service
Assessment Services	
Comprehensive Substance Abuse Assessment/Diagnosis	93
Comprehensive Mental Health Assessment/Diagnosis	44
Substance Abuse Therapy and Counseling	
Individual Therapy	95
Group Therapy (Not Including Relapse Prevention)	89
Family Counseling	78
Aftercare Counseling	77

Relapse Prevention Groups	77
Pharmacotherapies/Prescription Medication	42
Testing	
Drug/Alcohol Urine Screening	79
Blood Alcohol Testing (Including Breathalyzer)	45
TB Screening	38
HIV Testing	33
Hepatitis Testing	25
STD Testing	25
Transitional Services	
Referral to Other Transitional Services	84
Discharge Planning	81
Assistance with Obtaining Social Services	51
Employment Counseling/Training	35
Housing Assistance	31
Other Services	
Case Management Services	66
HIV/AIDS	
Education/Counseling/Support	55
Outcome Follow-Up (Post-Discharge)	49
Transportation Assistance to Treatment	36
Domestic Violence–Family/Partner Violence Services	34
Child Care	10
Acupuncture	5

外来施設での主なサービスが「個人相談」「集団セラピー」であるということは、日本の外来と大いに違いがある。

5. 非病院住居型施設のサービス

下記のとおりと呼ばれている。

Non-hospital Residential Facilities (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 treatment facilities (オーストラリア)

日本には全くない施設であるが、米国・カナダ・オーストラリア・イギリスにあり、特に米国ではインターネットに施設の宣伝があたかも日本のペンションの観光宣伝のように掲載されている。

米国のある施設で提供されるプログラムは下記のとおり多彩である。

- ・ Individual Counselling
- ・ Personal Coaching
- ・ Group Sessions
- ・ Couple Counselling
- ・ Aftercare Retreats & Planning
- ・ Relapse Prevention
- ・ Sober Living Skills
- ・ Family Communication & Healing
- ・ Spiritual Exploration & Development
- ・ Stress Management
- ・ Exercise and personal fitness
- ・ Relaxation Techniques
- ・ Delicious, balanced nutrition
- ・ Sauna, Steam & Aroma Therapy
- ・ Massage Therapy
- ・ Artistic and musical expression
- ・ Recreation (swimming, hiking, golfing, sailing, canoeing, skiing)

また、ロンドンの施設では下記のとおりのアディクションの入居者（患者）を受け入れる、とインターネットに掲載されている。

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

- Drug and Alcohol Dependency
- Eating Disorders: Anorexia, Bulimia & Compulsive Overeating
- Sex & Love Addiction
- Gambling
- Shopping
- Workaholism
- Exercise Addiction

そして、そのロンドンの施設の提供されるプログラムは下記のとおりである。

- Lectures: 12 Step, Relapse Prevention, Financial Planning etc.
- Work: Voluntary or Paid Part-time Work
- 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.
- Reading Assignments
- Fellowship Meetings
- Creative Therapy
- Recreation
-

上記によると、賃金がでるパート仕事があるというのが注目される。

6. 入院の治療サービス(米国)

日本と違い、米国の入院施設は施設数でいくと全体数の10%にも満たない。

<http://oas.samhsa.gov/2k3/hospitalTX/hospitalTX.htm> (The DASIS Report June 20, 2003)によると、入院施設の43%は解毒治療のみで、リハビリ治療はしていない、と掲載されている。

7. 回復者カウンセラー

{出典 AHHAP (Association of Halfway House Alcoholism Programs of North America) の web site を参照した。

<http://www.ahhap.org/pages/ncrs.htm> }

米国には依存症から立ち直った回復者が、多数カウンセラーとして活躍している。そしてその活躍場所は、Halfway Houses、Recovery ホーム、S o b e r Rooming Houses、Neighborhood Recovery センターズ、他の Social Model 施設である。

彼等は回復者カウンセラー (NCRS) と呼ばれ、施設によっては、80%は彼等が占める場合もある。

なおNCRSには下記のとおり資格制度がある。

- ① National Certified Recovery Specialist (TM)=NCRS はAHHAPが育て、資格を与えるものである。
- ② 個人的な臨床に従事している者には、資格は与えられない。
- ③ NCRS (TM)は、AHHAPのトレードマークである。他の人達・組織が使ったり表示したりしてはならない。

応募条件は下記のとおりである。

- ① 回復者であれば、2年間は完全断酒(薬)であること
- ② 60時間のアルコールと薬の教育訓練受講
- ③ AHHAPメンバーか、AgencyのAHHAP個人会員の資格か、従業員か、ボランティアかの証拠が必要
- ④ 50ドルの申込金の支払い

資格取得の条件は下記のとおりである。

- ① 地域密着型施設において、回復プログラムの仕事を有給で2年・ボランティアで4年したこと
- ② 3通の推薦状が必要。施設の管理者・治療の専門職からの推薦状
- ③ 自己査定書の提出

- ④ EthicsのNCRS Codeの理解と承認
- ⑤ NCRS Board代表との個人面接。承認、50ドルの支払い

2年毎の更新条件があり下記のとおりである。

- ① 回復者であれば断酒継続声明
- ② 過去2年間の声明か勤務成績時間
- ③ 60時間の実際のアルコールとドラッグ教育訓練
- ④ 監督の評価、または、地域密着型施設の評価
- ⑤ 100ドルの更新料金の支払い

D. まとめと考察

特記なき場合は米国の場合である。

1. プログラム内容から外来治療施設が通所のリハビリ施設でもある、といえる。
2. その外来施設の数に10,893(2003年)である。(米国の人口は日本の約2.2倍である)
3. その外来施設の95%が個人向けのセラピー・89%がグループセラピー・78%が家族向けカウンセリングを行っている。
4. 外来治療施設の1日あたりの患者数は経営主体ごとに異なるが、約20~50人である。
5. 米国以外でも基本的には上記と大差がない状況であるが、施設数について諸資料から推測するに米国よりはかなり少ない。
6. 全体の施設数の30%に近い3,793施設の「非病院居住施設」は、注目すべきものである。なぜなら日本にはない施設だからである。種々のクロスアディクション者も受け入れ、多彩なプログラムが用意され、専門家が常駐している。
7. アルコール依存症からの回復には身体的・精神的・社会的の3面があるが、日本に欠けている社会的面が施設のプログラムを見る限りは、ある程度あるようだ。

E. 研究発表

なし

F. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む)

なし

表1 米国のアルコール・薬物治療施設当たりの平均患者数

(2005年5月31日現在)

運営主体	患者数	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	39	47	30	14	6	2	147	19	9	16	5	8	6	4		
民間営利団体	40	40	20	10	4	2	179	18	9	12	3	14	9	5		
市町村立	54	65	45	15	10	1	174	17	11	14	6	6	6	2		
州立	49	62	50	18	15	3	67	27	25	18	2	24	23	6		
国立	60	52	37	14	14	1	55	24	18	15	2	3	6	2		
種族政府	32	30	24	12	4	-	-	12	7	10	6	4	8	1		
合計	40	46	30	12	6	2	157	19	10	16	4	9	7	4		

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

出典：National Survey of Substance Abuse Treatment Service(N-SSATS)2005

表2 Duration of closed treatment episodes by main treatment type and treatment delivery setting, Australia 2003-4
オーストラリアの治療別平均治療期間(日)

Main treatment type	①	②	③	④	⑤	Total(日)
Withdrawal management(detoxification) 解毒	17	6	19	4	11	8
Counselling	44	7	61	33	63	44
Rehabilitation	26	30	31	15	39	30
Support and case management only	44	22	11	45	17	43
Information and education only	1	1	1	1	1	1
Assessment only	4	1	1	1	1	2
Other	41	111	13	6	1	45
Total (%)	24	7	18	23	11	17
Total (number of treatment episodes)	92,933	27,281	3,435	9,585	3,635	136,869

①Non-residential treatment facility ②Residential treatment facility ③Home
④Outreach setting ⑤Other

(出典：Alcohol and other drug treatment services in Australia 2003-04: report on the NMD)

添付資料

各種調査票

アルコール依存症者の社会復帰施設に対する調査

施設の概要について、おうかがいします。

名称

住所

電話番号

ホームページURL

ホームページ公開を A. 了承する B. 了承しない いずれかに○をつけて下さい

1. 運営主体はどちらですか。いずれか1つのアルファベットに○をつけて下さい

- A. 公的機関 B. 社会福祉法人 C. 公益法人である社団、財団、日赤
 D. その他の法人 E. 運営委員会 F. 職員による自主運営
 G. 回復者グループ H. 医療機関 I. 個人
 J. その他（具体的に）

2. 施設の種類は、何に該当しますか。自立支援法施行以前の分類で、お答えください。いずれか1つのアルファベットに○をつけて下さい

- A. 生活訓練施設（援護寮） B. 福祉ホーム C. 入所授産施設
 D. 福祉工場 E. グループホーム F. 通所授産施設
 G. 地域生活支援センター H. 作業所（マック、ダルクなどを含む）
 I. 救護施設 J. 更正施設 K. 宿泊提供施設
 L. その他（具体的に）

3. 開所年月は、いつですか。

- A. 昭和 年 月
 B. 平成 年 月

4. 昨年度（平成17年度）の年間予算はどのくらいですか、また、そのうち公的な補助金およびその他の補助金は いくらですか。

予算は約 万円 公的な補助金は約 万円その他の補助金は約 万円

5. 予算、補助金は充分ですか。問題がありましたら、具体的にご記入ください。

6. 貴施設では、利用者から利用料を徴収していますか。

- A. 徴収している。 B. 徴収していない。 → 質問9にお進みください。

7. 徴収している場合に、その金額は、月額でいくらですか。 約 円
（食事代を除く）

8. 徴収している場合に、何の利用料を徴収していますか。具体的にご記入ください。

9. 貴施設の立地、広さなどに問題がありますか。ありましたら、具体的にご記入ください。

10. 定員は何名ですか。

男 性	女 性	合 計
名	名	名

11. そのうち、アルコール依存症者を何名まで受け入れられますか。

男 性	女 性	合 計
名	名	名

12. 入所施設ですか、通所施設ですか。

A. 入所 → 入所施設の場合は質問14へ進んでください

B. 通所 → そのまま質問13へ進んでください

13. 開所している日数、時間はどのくらいですか。この質問は、通所施設のみお答えください。入所施設では記載は不要です。

曜日は	時から	時まで
曜日は	時から	時まで

14. 施設利用者の状況について、おうかがいします。

平成18年4月1日現在の、利用者の内訳を、アルコール依存症者とアルコール以外の依存症者とその他の方に分けて、お答えください。

アルコール依存症者	名
アルコール以外の依存症者（薬物、ギャンブルなど）	名
その他	名
合計	名

15. アルコール依存症者は、アルコールに特化した施設で、みるべきでしょうか。

A. そう思う B. 思わない

16. その理由（質問15の回答の）は、何ですか。

17. アルコール依存症者に対し、あらかじめ基準とする入所（通所）期間はありますか。

A. ある

B. ない → ない場合は質問19へ進んでください

18. アルコール依存症者に対し、基準とする入所（通所）期間がある場合、それはどのくらいですか。この質問は、前の質問で ない とお答えいただいた施設では記載不要です。

19. 平成18年4月1日現在利用しているアルコール依存症者の年齢、性別の内訳を教えてください。

	～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才～	合計
男性	名	名	名	名	名	名	名	名
女性	名	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	名	名	名	名	名	名

20. 平成18年4月1日現在利用しているアルコール依存症者について、お尋ねします。
(複数回答可)

アルコール依存症単独で、医療機関で治療を受けている人	名
アルコール依存症以外の精神疾患も合併し、その疾患で医療機関で治療を受けている人	名
アルコール依存症以外の身体疾患も合併し、その疾患で医療機関で治療を受けている人	名

21. 平成17年度に貴施設を利用したアルコール依存症者は、どのような理由で退所しましたか。

施設利用目的達成	就労	名
	他施設へ	名
	上記以外の理由で期間満了	名
	その他	名
途中退所	飲酒	名
	無断退所	名
	死亡	名
	その他	名
合計		名

22. 貴施設が提供している援助についておうかがいします。行なっているものは「はい」、行なっていないものは「いいえ」でお答えください

- | | | |
|----------------------------|-------|--------|
| 1) ミーティング | A. はい | B. いいえ |
| 2) 個人面接 ・ カウンセリング | A. はい | B. いいえ |
| 3) 酒害教育 ・ 勉強会 | A. はい | B. いいえ |
| 4) 作業プログラム | A. はい | B. いいえ |
| 5) レクリエーションプログラム | A. はい | B. いいえ |
| 6) 健康づくり ・ スポーツ | A. はい | B. いいえ |
| 7) 栄養指導 ・ 調理指導 | A. はい | B. いいえ |
| 8) 家族に対するプログラム | A. はい | B. いいえ |
| 9) 就労支援（仕事につくための援助） | A. はい | B. いいえ |
| 10) 職業訓練（仕事の技術や技能を身につける援助） | A. はい | B. いいえ |
| 11) ボランティア活動・地域活動 | A. はい | B. いいえ |

その他、特徴的な援助プログラムがあれば、記入して下さい。

23. 援助プログラムに関して、ご意見がありましたら御記入ください。

24. 貴施設では、アルコール依存症の人に対して、自助グループとどのような連携をとっていますか。(複数回答可)

- A. 現在、連携はない。
- B. 自助グループが活動主体である。
- C. 施設内で自助グループのメッセージを行なっている。
- D. 施設外の自助グループへ参加するよう勧めている。
- E. その他

25. 各職員数を、お答えください。

		常勤	非常勤
医師	精神科	名	名
	内科	名	名
	その他	名	名
保健師		名	名
看護師		名	名
精神保健福祉士		名	名
社会福祉士		名	名
指導員		名	名
臨床心理士		名	名
寮母		名	名
栄養士		名	名
調理員		名	名
作業療法士		名	名
事務職員		名	名
回復者カウンセラー		名	名
その他		名	名
合計		名	名

26. 貴施設では、マンパワーが十分にみたされていますか。

A. 充足している B. 不十分である

27. マンパワーに関し、何かご意見がありましたら、御記入ください。

28. 昨年度に施設職員は、どのくらい研修の機会がありましたか。また、そのうちアルコール関連の研修は何回でしたか。

施設内で	<input type="text"/>	回 →	うちアルコール 関連の研修は	<input type="text"/>	回
施設外で	<input type="text"/>	回 →	うちアルコール 関連の研修は	<input type="text"/>	回

29. 貴施設の方針として、研修には施設からの金銭的な援助がありますか。

施設内研修では援助が基本的に A. ある B. ない
施設外研修では援助が基本的に A. ある B. ない

30. 研修に関してのご意見がありましたら、ご記入ください。

31. その他、国や地方自治体に対するご要望がありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。差し支えなければ、御記入くださった方のお名前を御記入ください。

お名前 _____

社会復帰施設利用者に対する調査票

各質問に対して、該当するものに○をつけて下さい。又、必要な場合には、口の中に記入して下さい。

1. まず、あなたが利用している施設の名前を教えてください。

2. ここからは、あなたご自身のことをおうかがいします。

あなたのお住まいはどちらですか。都道府県名のみをお答えください。

3. あなたの年齢を教えてください。

満 歳

4. あなたの性別を教えてください。いずれか1つに、○をつけて下さい。

A. 男性 B. 女性

5. あなたは断酒をして、どのくらいになりますか。(1ヶ月未満は1ヶ月としてください。)

一例ー 3年4ヶ月と7日の場合は、3年5ヶ月としてください。

	年		ヶ月
--	---	--	----

6. あなたは現在、アルコール依存症以外の心の病気(うつ病・統合失調症など)で、医療機関で治療を受けていますか。いずれか1つに、○をつけて下さい。

A. はい B. いいえ

7. あなたは現在、アルコール依存症に関連した体の病気(糖尿病・肝臓疾患など)で、医療機関で治療を受けていますか。いずれか1つに、○をつけて下さい。

A. はい B. いいえ

8. あなたはこの施設を利用して、どのくらいになりますか。(1ヶ月未満は1ヶ月としてください。)

一例ー 3年4ヶ月と7日の場合は、3年5ヶ月としてください。

一度やめて、また利用を開始している場合は、現在の利用期間についてお答えください。

	年		ヶ月
--	---	--	----

9. 通所をご利用ですか、入所をご利用ですか。いずれか1つに、○をつけて下さい。

A. 通所 B. 入所

施設で行われている援助の中で、あなたにとって役に立っていると思われるものは何ですか。役立っているものにはA. 役立っているに、役立っていないものにはB. いないに、また、施設では行われていないものは、C. 行われていないに、○をつけて下さい。

- | | | | |
|--------------------|-----------|--------|------------|
| 10. ミーティング | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 11. 個人面接 ・ カウンセリング | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 12. 酒害教育 ・ 勉強会 | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 13. 自助グループのメッセージ | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 14. 施設外の自助グループへの参加 | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 15. 作業プログラム | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |

- | | | | |
|----------------------------|-----------|--------|------------|
| 16. レクリエーション プログラム | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 17. 健康づくり ・ スポーツ | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 18. 栄養指導 ・ 調理指導 | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 19. 家族に対するプログラム | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 20. 就労支援（仕事につくための援助） | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 21. 職業訓練（仕事の技術や技能を身につける援助） | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 22. ボランティア活動・地域活動 | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 23. 断酒に関するアドバイス | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 24. 規則正しい生活を送る援助 | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 25. 金銭管理方法に関するアドバイス | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 26. 経済的不安に対する相談 | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |
| 27. 日中集まれる場所の提供 | A. 役立っている | B. いない | C. 行われていない |

28. その他、役に立っている援助プログラムがあれば、記入して下さい。

29. 援助プログラムに関して、ご意見がありましたらご記入ください。

施設に対するご意見や、ご要望についてお伺いします。A. B. いずれかに○をつけて下さい。

- | | | |
|---|-------|---------|
| 30. この施設は、あなたの断酒に役立っていますか。 | A. 思う | B. 思わない |
| 31. 施設が家から遠い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 32. 交通の便が悪い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 33. 施設がせまい。 | A. 思う | B. 思わない |
| 34. 施設職員が少ない。 | A. 思う | B. 思わない |
| 35. 無料で利用できたら良い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 36. 施設利用費がもっと安いと良い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 37. 毎日利用できたら良い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 38. 利用期間がもっと長いほうが良い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 39. 利用期間がもっと短いほうが良い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 40. アルコール依存症の人だけの施設が良い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 41. 施設にアルコール以外の依存症の人（薬物、ギャンブルなど）がいても良い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 42. 男性だけ、あるいは女性だけの施設が良い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 43. 施設に医師がいるほうが良い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 44. 施設に看護師がいるほうが良い。 | A. 思う | B. 思わない |
| 45. もっと早く施設に来れば良かった。 | A. 思う | B. 思わない |

たくさんの質問にお答えいただき、ご協力ありがとうございました。まだまだお聞きしきれないことがあると思います。差し支えなければ、今困っていることや、気になっていることなどを、ご自由にお書きください。

貴医療機関に関する質問

以下は、貴病院に対する質問です。調査票はこの1枚です。ご回答いただき、患者様に対する調査票（調査票-B）とともにご返送ください。

1. 貴病院の精神科入院病床は、2006年9月30日現在で何床ですか。

 床

2. 貴病院に2006年9月30日に、アルコール依存症患者様は何名入院していましたか。

 名

3. 昨年度（2005年度）に貴病院を退院されたアルコール依存症患者様は何名でしたか。

 名

貴病院名: _____

貴病院住所: 〒 _____

回答者氏名: _____

ご協力ありがとうございました。

別紙 5

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
今年度は なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松下幸生, 谷 畑健生, 藤田 さかえ, 舘内 由枝, 田所溢 丕, 水井忠訓, 尾崎米厚, 樋 口 進	断酒継続のための支援と社会復 帰施設の利用に関する検討	精神神経学 雑誌			印刷中
樋口 進	アルコール依存症治療の現状と 将来の展望	精神神経学 雑誌			印刷中