

様々な方法を用いて断酒率の向上をはかっている。その一つが薬物治療である。最近、ナルトレキソン (naltrexone) やアカンプロセイト (acamprosate) といった飲酒渴望等に影響して治療効果を発揮する新しいタイプの薬物が欧米では使用されるようになり、治療の向上が期待されている^{1,3)}。また、ナルトレキソンと作用機序が類似しているナルメフェン (nalmefene) の臨床治験が欧州を中心に現在進められている⁴⁾。さらに、抗てんかん薬で現在わが国でも使用されているトピラメイト (topiramate) やバクロフェン (baclofen) なども有望な治療薬として報告されている^{5,6)}。これらの中で、わが国では現在、アカンプロセイトの臨床治験を行なっているが、すべてが順調に行っても導入までにはまだ3年以上の歳月が必要とされている。

わが国で古くから使用されている薬物にジスルフィラム (disulfiram) とシアナマイド (cyanamide) がある。いずれも2型アルデヒド脱水素酵素を阻害することにより、アルコール不耐性を作り、飲酒を不可能とする薬物である^{7,8)}。欧米ではこれらの薬物の効果評価のために、今まで幾つかの有名な研究がなされているが、その効果に関しては必ずしも明確な回答が得られていない^{9,11)}。わが国では、厳格な治験等は全く行なわれていない。

本研究では、改めてジスルフィラムに焦点を当てて、アルコール依存症に対する無作為統制試験 (randomized controlled trial, RCT) を行なうことにした。その際、合わせて心理社会的治療介入の効果評価も行なう。具体的には手紙による退院後患者に対する介入を行なうことにした。今回の研究の目的は以下の4点である。

- 1) アルコール依存症に対するジスルフィラムの効果を評価する。
- 2) アルコール依存症のサブタイプによりジスルフィラムの効果に差があるかどうか調べる。
- 3) 手紙療法の効果を評価する。

4) ジスルフィラムの効果が手紙療法により増強されるか評価する。

今年度は対象者のエントリーを行った。プロトコルが煩雑なためか、目標をはるかに下回るエントリー数となった。エントリーは転帰調査期間やその後のデータ解析機関を考慮して当初平成21年1月末とした。しかし、上記のとおりエントリー数が解析に不十分な数のため、平成21年6月末まで延長した。

B. 研究方法

平成19年度の研究で研究プロトコルを確定し、研究参加施設も決めた。しかし、エントリー数が伸び悩んだため、エントリー開始後に研究参加施設の追加を行った。研究プロトコルおよび参加研究施設に対する説明会等は以下のとおりである。

1. 研究プロトコル

1) 対象者

(1) 適格条件

本研究の被験者は次の条件を満たしていなければならない。

- i) ICD-10 の診断基準に合致したアルコール依存症候群 (F10.2) 患者
- ii) 20歳から69歳の男性(当初65歳まで)
- iii) 疾患、研究内容を理解できる認知機能を有すること
- iv) 病名を告知されており、本研究への参加について文書による同意が得られていること
- v) 服薬確認できる人がいること (後で削除)

後述のように、エントリー数が少ないため、平成20年10月8日にエントリーの適格条件を以下のように一部緩和した。すなわちii)の年齢上限を当初の65歳から69歳に引き上げた。また、v) 服薬確認できる人がいること、が当初は必須であったが、この項目を削除した。しかし、服薬確認については、何らかの

形でできるように、各研究責任者には依頼した。

(2) 不適格条件

以下の条件に合致する患者は本研究の被験者から除外される。

- i) アルコール以外の物質の依存症候群を合併している患者（タバコを除く）
- ii) 重篤な肝障害、心臓病などの抗酒剤の禁忌がある患者
- iii) 統合失調症の患者、双極性感情障害の患者（ただし、5年間以上躁またはうつのエピソードがない場合は適格とする）、評価時に大うつ病の患者

(2) エントリー数は300名を目標とする。

2) プロトコール

(1) 申し込み対象患者の選定

本研究の適格条件に合致した患者に対して、各施設の担当者は「患者説明用資料」を用いて説明を行い、文書による同意を得た患者を申し込み対象とする。

各施設の入院治療プログラムを終了し、その直後に退院した患者を対象とする。（中途退院者は含めない）

(2) 同意の取得

退院予定日の3週間前までに、本人から同意を取得する。

各施設の担当者は申し込み対象となる患者に対して「患者説明用資料」を用いて以下の項目について説明しなければならない。

- i) 研究の目的及び方法
- ii) 期される効果及び危険性
- iii) ルコール依存症に対する他の治療法の内容
- iv) 験者が本研究に参加しない場合でも不利益を受けないこと
- v) 験者が本研究の参加に同意した場合でも随時これを撤回できること

- vi) 験者のプライバシーは匿名化等により保護されること

上記の説明の後「同意書」に患者の署名を得る。「同意書」はセンター機関に送付し一括管理する。

(3) 薬剤の投与開始

退院予定日の3週間前より、各患者に割り付けられた薬剤の投与を開始する。（入院中に抗酒薬が投与されている場合は薬を切り換える。）入院中の段階では、まだ各患者には、ジスルフィラム群かプラセボ群かは通知されない。（退院時に通知される）

(4) 観察前評価（各施設）

退院の1～3週間前に、以下のような評価を行う。

評価者が本人から直接聴取して行うもの

- ・ MINI（精神症状・精神科的合併症についての評価）
（大坪天平、宮岡等、上島国利訳、MINI精神疾患簡易構造化面接法、星和書店）
（既に広く流通しているので添付しない）
- ・ Form 90 AQ Interview
入院前の90日間の飲酒行動についての評価を行う、分担研究者ら邦訳（添付資料1）

患者に自記式質問用紙を配布して回収するもの

- ・ ADS（Alcohol Dependence Scale）
アルコール依存症の重症度の評価、分担研究者ら邦訳（添付資料2）
- ・ OCDS（Obsessive Compulsive Drinking Scale）
飲酒渴望および行動についての評価、既邦訳版使用（添付資料3）
- ・ URICA（University of Rhode Island Change Assessment Scale）

治療動機についての評価、アルコール依存性に特化した翻訳を分担研究者らが行なった（添付資料4）

- RCQ (Readiness to Change Questionnaire) 治療動機についての評価、分担研究者ら邦訳（添付資料5）
- HAIS (Hanil Alcohol Insight Scale) 内省・否認についての評価、分担研究者ら邦訳（添付資料6）

評価者が記入するもの

- 飲酒歴、アルコール依存症の治療歴、合併症、自助グループ参加の有無、精神科的遺伝負因、入院中の態度についての記録用紙への記入（添付資料7）
- 血液検査データの記入（ALT, AST, γ -GTP, MCV, HBs 抗原・HCV 抗体定性）
血液検査のデータについては、入院中の最後の血液検査の値を用いる。HBs 抗原・HCV 抗体定性については入院時の値でも構わないこととする。
- 各病院で末梢血を EDTA 採血管（5mL）で採取し、冷凍保存して、3ヶ月に1回程度、クール宅急便着払いにて久里浜アルコール症センター検査科に送付する。ALDH2, ADH1B 遺伝子型の検査を行う（久里浜にて検査）。EDTA 採血管は各病院に配布する。
- ALDH2, ADH1B の遺伝子型に関する結果と簡単な説明の資料を作って各施設に配布する。

(5) 被験者の登録と割り付け

処方番号により管理する。処方薬は久里浜アルコール症センターにて作成し、各群についての割り付けはセンターにて一括して行う。各番号に封をした患者宛手紙を添付しておく。手紙の中には、実薬群かプラセボかを書いておくが、医師には秘密にしておくように書いておく。手紙は退院時に渡すこととする。

(6) 介入（各施設）

患者に対し、各施設の担当医師が全例に通常の臨床管理を行う。

薬物療法

薬物療法群に対し、使用する薬物は以下の通りとする。

- G1) ジスルフィラム群（ジスルフィラム 200mg+チアミン 100 倍散 1000mg）
手紙療法あり
- G2) ジスルフィラム群（ジスルフィラム 200mg+チアミン 100 倍散 1000mg）
手紙療法なし
- G3) プラセボ群（チアミン 100 倍散 1000mg+乳糖 200mg）
手紙療法あり
- G4) プラセボ群（チアミン 100 倍散 1000mg+乳糖 200mg）
手紙療法なし

手紙療法

心理社会的介入については、手紙による介入を行う。内容は、アルコール依存症の治療についてのモチベーションを高めること、およびジスルフィラムのアドヒアランスを高めることとする。介入が行われているかどうかは、評価者には伝えないことを患者に説明しておく。具体的には、6ヶ月の追跡期間中に7回（退院後、2週、4週、6週、8週、12週、16週、20週）手紙を送り、その内容についてのレスポンスを郵送にて返信してもらう。手紙の発送は久里浜アルコール症センターから一括して行う。手紙の送付は、下記の脱落例に対しても続けて行う（現在も研究は続行中なので、手紙については添付しない）。

(7) 通院時の評価（各施設）

i) 通院スケジュール

退院後、最初の10週間は2週間に1回、その後は4週間に1回とする。

投与期間は26週間とする。

(退院後、2, 4, 6, 8, 10, 14, 18, 22, 26 週後)
受診予定の日より2週間を超えて(15日以上)も処方薬を受け取りに来ないままの患者は、その時点で研究より脱落することにする。予定の受診日に来られなくなった場合でも、その日より2週間以内に来院して処方薬を受け取り、本人に続行の意思がある場合は続行とする。また、前もって受診予定日に都合が悪く来院できない場合は、予定日の前後1週間まで延長または短縮して薬を処方することができる。受診予定日を過ぎて来院した場合も、次の受診予定日は、本来の受診予定日を基準にする。

ii) 院時の評価項目

患者が来院した際、以下の項目について評価する。

- a) 飲酒の状況、量についての質問紙(毎回)
- b) 社会的な状況についての質問紙(10週と26週後)
- c) OCDS(10週後と26週後)
- d) 血液検査—ALT, AST, γ -GTP, MCV(10週後と26週後)
- e) 家族・その他の付添い人からの聞き取り調査(服薬のアドヒアランス・飲酒の状況について、10週と26週後)
- f) 原則として家族にも来院してもらい聞き取り調査をするが、どうしても不可能な場合は、電話での聴取でも可とする。
- g) 飲酒した場合の効果についての質問紙(もし飲酒があった場合のみ)評価者にブラインドとするために、用紙と封筒を渡し、患者本人から郵送してもらう
- h) 副作用(副作用があった場合:副作用の記録用紙に記入、場合により投与中止)

(通常の週の評価に使用された調査票は添付資料8、10週後と20週後に使用された追加の調査票は添付資料9)

iii) 対象者への事前連絡

通院スケジュールと評価項目の概要を事前に

対象者に伝えておく。この説明用紙は、退院時に渡す手紙に入れておく。

(8) 解析

観察期間終了後以下の項目について統計学的に解析を行う。解析は久里浜アルコール症センターで行う。

- i) ジスルフィラムの飲酒に対する効果の違い(断酒率、飲酒量・頻度)
- ii) 手紙療法を行ったことによる治療効果や服薬アドヒアランスへの影響
- iii) ジスルフィラムと手紙療法に相互作用があるか
- vi) 治療前評価の結果と転帰との相関

(9) 対象者への謝礼

退院後26週まで追跡可能で、研究を完遂された対象者には、3,000円程度の謝礼(クオカード)を差し上げる。

(10) 投与を中止する場合

- i) 飲酒して入院加療が必要となった場合は薬剤の投与を中止する。
- ii) 飲酒した場合も本人の続行の意思があれば研究は続行する。
- iii) 来院予定日から2週間を超えて(15日以上)も来院しなかった場合は研究から脱落とする。
- iv) 本人が来院しなくなっても、10週と26週に電話して飲酒の状況を確認する。
- v) 本人が自ら研究中止を申し出た場合は、電話はしない。

2. 研究参加施設

研究参加に同意していただいた施設は以下のとおりである。これらの施設はエントリー開始時に同意いただいていた施設とその後追加された施設がある。

1) エントリー開始時の施設と実施責任者

東北会病院（奥平富貴子）
埼玉県立精神医療センター（成瀬暢也）
船橋北病院（赤澤 滋）
駒木野病院（田 亮介）
住吉病院（大河原昌夫）
金岡中央病院（高野善博）
兵庫県立光風病院（福島春子）
高嶺病院（橋本耕司）
雁ノ巣病院（熊谷雅之）
独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター（武藤岳夫）
独立行政法人国立病院機構琉球病院（大鶴卓）
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（樋口 進）
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（木村 充、中山寿一、松井敏史）

1) エントリー開始後の施設と実施責任者

三重県立こころの医療センター（長 徹二）
新阿武山病院（佐谷誠司）
藍里病院（吉田精次）

3. 研究参加施設への説明会

エントリー開始時に参加同意していただいていた施設には、平成 20 年 4 月 16 日と 4 月 18 日の 2 回に分けて、実施説明会を行った。また、エントリー後に同意いただきたい施設については、分担研究者が直接対象施設の責任者と会って、説明した。

4. 倫理委員会

本研究には DNA サンプルの処理等も含まれるので、倫理審査は久里浜アルコール症センターの遺伝子倫理審査委員会で行われ、研究実施の承認を受けた。倫理委員会の存在しない施設については、久里浜アルコール症センターでの審査で代用した。また、倫理委員会のある施設については、各施設での倫理審査

をお願いした。当初、参加同意をしていた施設の中で、1 施設が倫理委員会で承認されず、研究に加わらなかった。

C. 結果

1. エントリーのあった施設

プロトコールが複雑のためか、研究参加の同意をいただいた施設の一部からはエントリーがなかった。平成 21 年 2 月末日までにエントリーをいただいた施設は以下の 9 施設である。

東北会病院
船橋北病院
住吉病院
金岡中央病院
高嶺病院
雁ノ巣病院
肥前精神医療センター
久里浜アルコール症センター
三重県立こころの医療センター

2. エントリー数

エントリー数は当初の予定を下回り、平成 21 年 2 月末日で 76 例であった。また、エントリー数は施設により大きく異なっており、最小は 1 例で最大は 22 例であった。

3. エントリー対象者の経過

表 1 のように、エントリー 76 例中、平成 21 年 2 月末日までに退院しているのは 70 例である。脱落もすでに 10 例存在する。各群のエントリー数および脱落数は表 1 のとおりである。

表 1. 群毎のエントリー数、脱落数

	G1	G2	G3	G4
エントリー数	18	21	20	17
脱落数	4	3	2	1

D. 考察

既述のとおり、研究プロトコールが複雑なためか、エントリー数が予定より大幅に少ない状態で推移している。本研究の直前に、アカ

ンプロセイトの第II相試験が行われていたが、やはりエントリーが少なく難渋していたので、このような事態はある程度予測できた。

しかし、エントリー数が足りないと解析のパワーが落ちるために、結果の信頼性が損なわれる。今までの推移から判断して、今後大幅にエントリー数が増加するとは考えづらい。解析の信頼性等を考慮に入れ、平成21年6月末日までに、100例のエントリーを目標にして今後も参加施設をお願いしてゆく。

次年度は、本研究を継続し、得られた結果の解析を行う予定である。また、この研究に加えて、神奈川県警と共同で、運転免許取消処分者講習会の飲酒学級参加者を対象に、彼らのアルコール使用障害の程度の詳細な調査および合併精神障害の調査等を行ってゆく予定である。

E. 参考文献

- 1) Volpicelli JR, Alterman AI, Hayashida M, et al. Naltrexone in the treatment of alcohol dependence. *Arch Gen Psychiatry* 49: 876-880, 1992.
- 2) O'Malley SS, Jaffe AJ, Chang G, et al. Naltrexone and coping skills therapy for alcohol dependence. *Arch Gen Psychiatry* 49: 881-887, 1992.
- 3) Saas H, Soyka M, Mann K, et al. Relapse prevention by acamprosate: results from a placebo-controlled study on alcohol dependence. *Arch Gen Psychiatry* 53: 673-680, 1996.
- 4) <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00811720>
- 5) Johnson BA, Ait-Daoud N, Bowen CL, et al. Oral topiramate for treatment of alcohol dependence: a randomized controlled trial. *Lancet* 361: 1677-1685, 2003.
- 6) Addolorato G, Caputo F, Capristo E, et al. Baclofen efficacy in reducing alcohol craving and intake: a preliminary double-blind randomized

controlled study. *Alcohol Alcohol* 37: 504-508, 2002.

- 7) Johansson B. A review of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of disulfiram and its metabolites. *Acta Psychiatr Scand* 86: 15-26, 1992.
- 8) DeMaster EG, Redfern B, Nagawasa HT. Mechanism of inhibition of acetaldehyde dehydrogenase by nitroxy, the active metabolite of the alcohol deterrent agent cyanamide. *Biochem Pharmacol* 55: 2007-2015, 1998.
- 9) Fuller RK, Branchey L, Brightwell DR, et al. Disulfiram treatment of alcoholism: a veterans administration cooperative study. *JAMA* 256: 1449-1455, 1986.
- 10) Chick J, Gough K, Falkowski W, et al. Disulfiram treatment of alcoholism. *Br J Psychiatry* 161: 84-89, 1992.
- 11) Hughes J, Cook CCH. The efficacy of disulfiram: a review of outcome studies. *Addiction* 92: 381-395, 1997.

F. 健康危険情報

報告すべきものなし。

G. 研究発表

1) 国内

- 口頭発表 1件
- i) 遠藤光一, 樋口進, 高齢アルコール依存症研究グループ. 高齢アルコール依存症に関する多施設共同調査, 第20回日本アルコール精神医学会・第11回ニコチン薬物依存研究フォーラム平成20年度合同学術総会, 2008年9月, 横浜.
- 原著論文による発表 0件
それ以外の発表 1件
- i) 樋口進. アルコール依存症治療の現場から, 特集「アルコール関連疾患最新情報」(樋口進監修). *メディカル朝*

日 2008 年 12 月号, pp24-26, 朝日新聞社, 東京, 2008.

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

H. 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. 実用新案登録： なし
3. その他： なし

Form 90 AQ Interview

_____年 _____月 _____日から、入院前日 _____年 _____月 _____日までの飲酒について
お伺いします。

つまり90日間のことです。

1. まず初めに、この期間中に、一滴でもアルコールを含む飲み物を飲んだのは何日間ありますか？
_____日間

つまり、この期間中、(90日間-No.1で回答した日数) _____日間飲まなかったということですね。

2. この期間中、初めて飲んだのはいつですか？ _____年 _____月 _____日

3. 最後に飲んだのはいつですか？ _____年 _____月 _____日

4. お酒を飲んだ、_____日間(Q1で回答した日数)で、平均してどのくらいの量(ドリンク)を飲みましたか？
_____ドリンク

5. お酒を飲んだ、_____日間(Q1で回答した日数)、4ドリンク以上飲んだ日数はどれくらいありますか？
_____日間

6. 初めて4ドリンク以上、お酒を飲んだのはいつですか？ _____年 _____月 _____日

ADS

それぞれの質問、選択肢をよく読んで下さい。そしてあなたに最もよくあてはまると思う選択肢を1つ選び、○で囲んで下さい。質問の中の「飲酒」とは「アルコールを含む飲み物を飲む」ということです。全ての質問に答えて下さい。

過去 12 か月間について、以下の質問にお答え下さい。

- 最後に飲酒した時、どのくらい飲みましたか。
 - 気分がよくなる、またはそれ以下
 - 酔っぱらうまで
 - 酔いつぶれるまで
- 日曜日や月曜日の朝は二日酔いになることがよくありますか。
 - いいえ
 - はい
- 酔いがさめたとき、「ふるえ」を経験したことがありますか（「ふるえ」とは手がふるえたり、体がふるえる感じがすることです。）
 - いいえ
 - 時々あった
 - よくあった
- 飲みすぎて気持ちが悪くなったことがありますか（例えば、吐いたり、胃がけいれんしたりというように）。
 - いいえ
 - 時々そうだった
 - 飲酒するたびに、たいていそうだった
- 「振戦せん妄」を経験したことがありますか。振戦せん妄になると、実際にはそこにはいないものが見えたり、感じたり、聞こえたりします。また、とても不安になったり、落ち着かなかったり、興奮したりします。
 - いいえ
 - 時々あった
 - そのようなことが数回あった

6. 飲酒したとき、あちこちにつまずいたり、足もとがふらふらしたり、左右によるめいたりしますか。
- 0 いいえ
 - 1 時々そうなる
 - 2 よくそうなる
7. 飲酒した後、とても暑く、汗ばむ感じがしたことがありますか（熱っぽくなりましたか）。
- 0 いいえ
 - 1 一度そうになった
 - 2 数回そうになった
8. 飲酒した後、実際にはそこにはないものが見えたことがありますか。
- 0 いいえ
 - 1 一度そういうことがあった
 - 2 そういうことが数回あった
9. 飲みたいときに飲めないのではないかと思うと怖くなってパニックになりますか。
- 0 いいえ
 - 1 はい
10. 飲酒した後、ブラックアウト（酔いつぶれたわけではないのに「記憶がなくなる」こと）を経験したことがありますか。
- 0 いいえ、一度もない
 - 1 時々あった
 - 2 よくあった
 - 3 ほとんど飲酒するたびにそうになった
11. 酒のビンを持ち歩いていますか。または手の届くところにいつも置いていますか。
- 0 いいえ
 - 1 時々そうしている
 - 2 たいていそうしている
12. しばらく断酒（飲酒しなかった）しても、結局また大量に飲酒してしまいますか。
- 0 いいえ
 - 1 時々そうなる
 - 2 いつもそうなる

13. 過去 12 か月間に、飲酒して酔いつぶれたことがありますか。
- 0 いいえ
 - 1 一度そうだった
 - 2 二度以上そうだった
14. しばらく飲酒していた後に、けいれん発作（ひきつけ）を起こしたことがありますか。
- 0 いいえ
 - 1 はい
 - 2 数回そうだった
15. 1 日中飲酒をしていたことがありますか。
- 0 いいえ
 - 1 はい
16. 大量に飲んだ後、思考力が落ちたり、明瞭でなかったことがありますか。
- 0 いいえ
 - 1 はい、でも 2、3 時間だけだった
 - 2 はい、1、2 日間そうだった
 - 3 はい、それ以上長く続いた
17. 飲酒した後、心臓が速く打っているのを感じたことがありますか。
- 0 いいえ
 - 1 はい
 - 2 そうということが数回あった
18. ほとんどいつも飲むことや酒のことを考えていますか。
- 0 いいえ
 - 1 はい
19. 飲酒した後、実際には聞こえないはずの音や声を聞いたことがありますか。
- 0 いいえ
 - 1 はい
 - 2 そうということが数回あった

20. 飲酒しているとき、何か気味の悪い、ぎょっとするような感じがしたことがありますか。
- 0 いいえ
 - 1 1、2度あった
 - 2 そうということがよくあった
21. 飲酒した後、実際にはそこにいないもの（虫、クモなど）が体を這っているような感じがしたことがありますか。
- 0 いいえ
 - 1 はい
 - 2 そうということが数回あった
22. ブラックアウト（記憶がなくなること）について
- 0 ブラックアウトの経験はない
 - 1 1時間未満のブラックアウトの経験がある
 - 2 数時間続くブラックアウトの経験がある
 - 3 1日以上続くブラックアウトの経験がある
23. 飲酒の量を減らそうとしたが、うまくいかなかったことがありますか。
- 0 いいえ
 - 1 一度ある
 - 2 数回ある
24. 酒を一気に飲みますか。または、酒の飲みかたが速いですか。
- 0 いいえ
 - 1 はい
25. 1、2杯の飲酒の後、ふつうそこでやめられますか。
- 0 はい
 - 1 いいえ

OCDS

下記の質問はあなたの飲酒状況や飲酒行動のコントロールについての質問です。

あなたにもっとも当てはまる項目の番号を○で囲んで下さい。

-
- 1 飲酒していないときに、飲酒について、空想したり、考えたり、欲求したり、イメージしたりする時間はどのくらいありますか。
- 0. ない
 - 1. 1日1時間以内
 - 2. 1日に1時間から3時間
 - 3. 1日に4時間から8時間
 - 4. 1日に9時間以上
-
- 2 飲酒についてどのくらいの頻度で考えますか。
- 0. 考えない
 - 1. 1日に8回以内
 - 2. 1日に9回以上、しかし、大部分の時間は考えずにいられる
 - 3. 1日に9回以上で、1日の大部分の時間考えている
 - 4. 飲酒に関連したことを、数え切れないほど考えている、考えないで過ごすことはほとんどない
-
- 3 飲酒していないときに、飲酒について、空想したり、考えたり、欲求したり、イメージしたりすることは社会活動や仕事にどのくらい影響を与えていますか。そのためにできなかったことがありますか。(もし仕事をしていないのであれば、仕事をしていると仮定して、どの程度仕事の能率に影響を与えたか考えて下さい)
- 0. 飲酒のことを考えることによる影響はない。
 - 1. 飲酒のことを考えることは、社会活動や仕事にいくらか影響を与えている、しかし、全体としてみればきちんと仕事ができている
 - 2. 飲酒のことを考えることは、明らかに社会活動や仕事に影響を与えている、しかし、何とかできている
 - 3. 飲酒のことを考えるために、社会活動や仕事に大きな障害がある
 - 4. 飲酒のことを考えるために、社会活動や仕事が全くできない
-

-
- 4 あなたが飲酒をしていないときに、飲酒について、空想したり、考えたり、欲求したり、イメージしたりすることにどのくらい悩んでいますか。
0. 悩んでいない
 1. 軽度に悩んでいる、希なことであり、あまり困っていない
 2. 中程度に悩んでいる、しばしば、困っているが何とかやっつけている
 3. 重度に悩んでいる、大変しばしば、とても困っている
 4. 極度に悩んでいる、ほとんど常で、そのことが、どうしようもないストレスになっている
-
- 5 飲酒していないときに、飲酒についての考えに積極的に抵抗したり、気持ちをそらしたりするためにどのくらい努力をしていますか。(飲酒についての考えをコントロールできたかだけでなく、それに抵抗する努力をしたかどうかを評価して下さい)
0. 飲酒についての考えは少ないので、わざわざ努力するまでもない、もし飲酒についての考えが出たとしても、いつも克服することが可能である
 1. たいてい時は、飲酒についての考えを克服しようとしている
 2. 時には、飲酒についての考えを克服するために努力をしている
 3. 飲酒についての考えをコントロールしないで、ためらいながらではあるが、普通は飲酒についての考えに従っている
 4. 飲酒についての考えに完全に望んで従っている
-
- 6 飲酒していないときに、飲酒についての考えを止めたり、飲酒についての考えから気持ちをそらすことが可能ですか。
0. 完全に可能である
 1. 努力して注意を集中すれば可能である
 2. 可能なときもある
 3. 飲酒についての考えを止めることはほとんど不可能である、飲酒についての考えから気持ちをそらすことにも困難を伴う
 4. 瞬間であれ飲酒についての考えから気持ちをそらすことは難しい
-

7 毎日の飲酒量はどのくらいですか。(1 単位とはビールなら 1 本、日本酒なら 1 合、ウイスキーならダブル 1 杯)

- 0. 飲酒しない
- 1. 1 単位未満
- 2. 1-2 単位
- 3. 3-7 単位
- 4. 8 単位以上

8 週に何回飲酒しますか。

- 0. 飲酒しない
- 1. 1 日以内
- 2. 2-3 日
- 3. 4-5 日
- 4. 6-7 日

9 飲酒によりどのくらい仕事に影響が出ていますか。飲酒のためにできないことが何かありますか。(もし現在仕事をしていない場合には、仕事をしていると仮定してどのくらい影響がでるかを判断して下さい)

- 0. 飲酒による影響はない
- 1. 飲酒によっていくらか仕事に影響が出ている。しかし、全体的には問題なくやっている
- 2. 飲酒により明らかに仕事に影響を来している。しかし、なんとかやっている
- 3. 飲酒により仕事に著しい影響が出ている
- 4. 飲酒問題のために仕事が全くできなくなっている

10 飲酒するために社会活動にどのくらい問題が出ていますか。飲酒のために、できなくなっていることがありますか。

- 0. 飲酒による影響はない。特に問題なく社会的活動をしている
- 1. 社会活動にいくらか影響が出ている。しかし、全体的には問題なくやっている
- 2. 飲酒により明らかに社会活動ができなくなっている。でも、何とかやっていくことができる
- 3. 社会活動に明らかな障害をきたしている
- 4. 飲酒問題のために、社会活動が全くできない

-
- 1 1 もし飲酒したいときに飲酒を妨げられたとしたら、どのくらいの不安とイライラが生じると思われますか。
0. 不安やイライラは出現しないであろう
 1. いくらか不安になったりイライラしたりするであろう
 2. 不安やイライラはかなり出現するであろうが、何とか処理できるだろう
 3. 不安やイライラが著しく増して、動揺するであろう
 4. 不安やイライラが生じて、正常に機能できないであろう
-
- 1 2 飲酒しないためにどのくらい努力していますか。(飲酒しないための努力のみを評価し、うまくいったかどうかは評価しないで下さい)
0. 飲酒量は少ないので、わざわざ努力するまでもない、もし飲酒したとしても、必ずやめるようにしている
 1. たいていの時は、飲酒しないように努力している
 2. 時には、飲酒しないように努力をしている
 3. 飲酒欲求をコントロールしようとせず、ためらいながらではあるが、普通は飲酒している
 4. 飲もうと思って飲酒している
-
- 1 3 アルコール飲料を飲みたい衝動はどのくらい強いですか。
0. 衝動はない
 1. 飲酒したい気持ちはいくらかある
 2. 飲酒したい気持ちは強い
 3. 飲酒したい気持ちは非常に強い
 4. 飲酒したい気持ちに対して無力である
-
- 1 4 飲酒をどのくらいコントロールできますか。
0. 完全にコントロールできる
 1. 普通は自分でコントロールできる
 2. 大きな努力によりコントロールすることができる
 3. 大きな努力により飲酒を後回しにすることはできるが、じきに飲酒してしまう
 4. 瞬間であれ飲酒を我慢することができない
-

URICA

以下の各質問は飲酒問題の治療に関するものです。各質問についてあなたの考えをお教え下さい。
 その際、過去のことでなく、今あなたがどのように思っているかお答え下さい。
 自分に最もあてはまると思われる番号を○で囲んでください。

	まったく あて はまらない	あて はまらない	どちらとも 言えない	あてはまる	よく あてはまる
1. 私には、直さなければならないような飲酒問題は全くない。.....	1	2	3	4	5
2. 自分を今よりいくらか良くしようと思っている。.....	1	2	3	4	5
3. 以前から困っている自分の飲酒問題に対し、何らかの行動を起こしている。.....	1	2	3	4	5
4. 自分の飲酒問題を直そうとするのは無駄ではないと思う。.....	1	2	3	4	5
5. 私には問題はない。私がこの病院にいる意味はあまりない。.....	1	2	3	4	5
6. 以前直した飲酒問題をまた引き起こすのではないかと心配で、助けを求めてこの病院に来た。.....	1	2	3	4	5
7. ようやく、自分の飲酒問題をいくらか直そうとしている。.....	1	2	3	4	5
8. 自分の中にどこか直すべきところがあるかもしれないと思っていた。.....	1	2	3	4	5
9. 今まで自分の飲酒問題にうまく取り組んできたが、今後自分の力だけでこのままやっていけるかどうかわからない。.....	1	2	3	4	5
10. 時々うまくいかないこともあるが、私は自分の飲酒問題を直そうと努力している。.....	1	2	3	4	5
11. 私には飲酒問題がないので、この病院にいるのは大変な時間の無駄である。.....	1	2	3	4	5
12. 自分自身をもっとよく理解するために、この病院が手助けしてくれると期待している。.....	1	2	3	4	5
13. 私に欠点はあるだろうが、本当に変えなければいけない所は全くない。.....	1	2	3	4	5
14. 飲酒問題を直そうとして、本当に一生懸命取り組んでいる。.....	1	2	3	4	5

	まったく あて はまらない	あて はまらない	どちらも 言えない	あてはまる	よく あてはまる
15. 自分には飲酒問題があり、それを直さなければなら ないと本当に思っている。……………	1	2	3	4	5
16. 自分が直したくて直した飲酒問題は、いつか再発す るかもしれないと思う。その予防のために、この病院に いる。……………	1	2	3	4	5
17. いつもうまくいくわけではないが、少なくとも自分の 飲酒問題を直そうと取り組んでいる。……………	1	2	3	4	5
18. 一度飲酒問題を解決したらもう大丈夫だと思ってい たが、今だに直そうと努力している自分に気づくことが ある。……………	1	2	3	4	5
19. 自分の飲酒問題を解決する方法をもっとたくさん知 ていけばいいのになあ、と思う。……………	1	2	3	4	5
20. 自分の飲酒問題を直そうと取り組み始めたところだ が、誰かの助けがほしい。……………	1	2	3	4	5
21. この病院がたぶん私を助けることができるだろう。……	1	2	3	4	5
22. 自分の飲酒問題は直ったが、これを持続させていくた めには今すぐに誰かの後押しが必要かもしれない。……	1	2	3	4	5
23. 飲酒問題の責任の一部は自分にあるのかもしれない が、本心はそう思っていない。……………	1	2	3	4	5
24. この病院で誰かが良いアドバイスをしてくれると期待 している。……………	1	2	3	4	5
25. 誰でも飲酒問題を直すことについて口では言えるが、 私は実際にそのための行動を起こしている。……………	1	2	3	4	5
26. こんな心理学の話は全く退屈だ。ただ単に自分の飲酒 問題を忘れることが出来ないのだろうか。……………	1	2	3	4	5
27. また自分の飲酒問題が再発しないように、この病院に 来た。……………	1	2	3	4	5
28. もう直ったと思った飲酒問題が再び起こるような気が して、くじけそうだ。……………	1	2	3	4	5
29. 私には心配事があるが、それは誰にもあるだろう。な ぜそんなことを考えて時間を過ごしているのだろう。…	1	2	3	4	5
30. 私は自分の飲酒問題に積極的に取り組んでいる。……	1	2	3	4	5
31. 私は自分の欠点を直そうとするより、欠点と何とかう まくやっていく方を選ぶ。……………	1	2	3	4	5
32. 自分の飲酒問題を直そうとして、できる事はすべてや ってみたのに、時々再発して自分につきまとう。……	1	2	3	4	5

RCQ

以下の各質問について、自分に最もあてはまると思われる番号を○で囲んでください。

	全くあて はまらない	あまりあて はまらない	どちらとも いえない	ある程度 あてはまる	よく あてはまる
1. 自分が酒を飲みすぎているとは思っていない。……………	1	2	3	4	5
2. 以前飲んでた量ほど酒を飲まないように努めている。…	1	2	3	4	5
3. 酒をたしなむが、ときどき飲みすぎることもある。……………	1	2	3	4	5
4. ときどき酒の量を減らすべきだと思うことがある。……………	1	2	3	4	5
5. 自分の飲酒について考えるのは時間の無駄である。……………	1	2	3	4	5
6. つい最近、今までの飲酒習慣を変えた。……………	1	2	3	4	5
7. 誰でも飲酒を何とかしたいと口では言えるが、私は実際にそのための行動を起こしている。……………	1	2	3	4	5
8. 自分は酒の量を減らすことを考えるべき段階に来ている。…	1	2	3	4	5
9. ときどき、自分の飲酒は問題である。……………	1	2	3	4	5
10. 自分の飲酒を変えようとする必要はない。……………	1	2	3	4	5
11. 私は今、今までの飲酒習慣を変えようとしている。……………	1	2	3	4	5
12. 酒の量を減らしても私には意味が無いと思う。……………	1	2	3	4	5

HAIS

以下は飲酒に関する様々な考え方です。各質問に対して最もあてはまる回答に○をつけてください。

	そう 思わない	わからない	そう思う
1. 私には飲酒に関する問題がたくさんある。……………	1	2	3
2. その気になればいつでも飲酒をコントロールできる。……………	1	2	3
3. 私が酒をやめさえすれば全ての問題が解決できる。……………	1	2	3
4. 自分の飲酒のせいで家族の誰にも迷惑をかけてはいない。……………	1	2	3
5. 酒を飲みすぎて入院したことがある。……………	1	2	3
6. 自分の酒に問題があると人から思われると嫌な気持ちになる。……………	1	2	3
7. 残念ながら、私はアルコール依存症だ。……………	1	2	3
8. 私は酒がなければ生きていけない。……………	1	2	3
9. 私の飲酒のために他人に迷惑をかけて本当にすまないと思う。……………	1	2	3
10. 私を病院に入れた人のことは許せない。……………	1	2	3
11. 私の飲酒には問題がない。……………	1	2	3
12. 一口飲んだら酒を止められなくなる。……………	1	2	3
13. 禁酒ではなくて、私には酒の量を減らすことが必要なだけだ。……………	1	2	3
14. 私が飲酒することで周りのたくさんの人達が迷惑している。……………	1	2	3
15. 飲酒のために私を入院させるのは不当である。……………	1	2	3
16. 飲酒することで大事なものを失ってきた。……………	1	2	3
17. 私をアルコール依存症呼ばわりするのはナンセンスだ。……………	1	2	3
18. 人生を破滅から救う唯一の道は断酒を続けることである。……………	1	2	3
19. 私を飲酒に引きずり込んだ全ての人たちと環境を憎んでいる。……………	1	2	3
20. 入院する機会に恵まれて私は幸運である。……………	1	2	3