

表1 アンケート用紙【精神科病院用】

①施設調査

1. 貴病院名（ ）都道府県名：
2. 夜間休日における貴病院の救急体制の有無
 1. 毎日
 2. 輪番日 [平均して 月に () 日]
 3. 行っていない (自院の患者は必ず対応)
 4. 行っていない (夜間休日は外来の対応は不可)
3. 貴都道府県において精神科救急医療制度、あるいは救急システムの規定はありますか？
 - 1 ある
 - 2 ない
4. その中に救急対応を要する身体合併症の患者への対応の規定がありますか
 - 1 精神科病院側の規定がある
 - 2 救急対応を要する身体合併症を受け入れる病院側の規定がある
 - 3 ない
5. 4の2に○をつけられた方について、次のいずれを含んだ規定ですか？ (複数回答可)
 1. 2次救急病院
 2. 精神科病院で一般科病床を持つ病院
 3. 大学病院などの総合病院

②統計調査

1. 調査期間 (平成21年10月1日～12月29日) の調査時間内の外来のみの受診者について (質問2. の入院となった方を除く)

○総数・・・ () 名

 - ・ 自院通院中 (同法人サテライトは自院とする。予約受診者を除く)
() 名
 - ・ 他病院通院中 () 名
 - ・ 他診療所通院中 () 名
 - ・ この中で救急対応を要する身体合併症のため2次救急病院へすぐ依頼して転送した症例数 () 名

詳細は個票に記載願います
2. 調査期間 (平成21年10月1日～12月29日) の調査時間内に外来受診し、入院となった患者について

○総 数 . . . () 名

・ 自院通院中 (同法人サテライトは自院とする。予約受診者を除く)
() 名

・ 他病院通院中 () 名

・ 他診療所通院中 () 名

・ この中で救急対応を要する身体合併症のため2次救急病院へすぐ(入院時刻から24時間以内)依頼して転送した症例数 () 名

詳細は個票に記載願います(上と同じ様式)

3. 精神科医数(初期研修者を除く)について

・ 全精神科医数 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

・ 精神保健指定医数 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

⇒上記のうち、当直可能な精神保健指定医数(非常勤も含む)() 名)

4. 一般科医師数について

・ 内科医数 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

・ 外科医数 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

・ その他の一般科医数

() 科 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

() 科 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

() 科 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

() 科 () 名 (内常勤 名、非常勤 名)

③自由アンケート (個別ではなく、貴施設での全体的状況でお願いします)

休日夜間の救急体制において、救急対応を要する身体合併症の患者が入ってくることに
ついてどのようにお考えですか?貴都道府県の規定との関係を含めてお書き下さ
い

ご協力、ありがとうございました。

表3 アンケート用紙【二次救急病院用】

①施設調査

1. 貴病院名 () 都道府県名 :
紹介された精神科病院名 ()
2. 貴病院は貴都道府県の精神科救急医療システムあるいは精神科救急医療制度で規定されている精神障害者の救急身体合併症への対応受け入れ病院に登録されている病院ですか
1 はい 2 いいえ 3 知らない
3. 救急診療の形態
 - ・ 診療時間 1. 24時間365日
 - 2. 夜間は () 時まで

②統計調査

1. 調査期間（平成21年10月1日～12月29日）の調査時間内に、今回調査依頼元となった精神科病院からの身体合併症受け入れ患者については内訳について個票に記載願います
2. 精神障害者の身体合併症の受け入れについての条件についてお尋ねします
 - 1 他の患者との関係で有料の個室を使ってもらう
1 いつも 2 患者の状態で
 - 2 家族など医療非専門職の付き添いをつけてもらう
1 いつも 2 患者の状態で
 - 3 医療専門職（精神科看護師など）の付き添いをつけてもらう
1 いつも 2 患者の状態で

- ③自由アンケート 精神科患者の身体合併症対策制度や実際に受け入れた患者について困ったこと、こうすればよいのではないかというご意見などなんでもお書き下さい

ご協力、ありがとうございました。

表5 身体合併症症例
(精神科病院の報告)

性	年齢	精神障害名	身体合併症の病名	外来 のまま 転送	入院後24 時間以内 転送	転送 時間 (分)	転送 照会 病院 数
女性	52	統合失調症	けいれん	1		108	1
男性	58	アルコール依存症	消化管出血の疑い		1	90	1
男性	66	アルコール依存症	ウェルニッケ脳症疑い	1		60	3
男性	34	統合失調症	糖尿病性外アジトースの疑い		1	80	5
男性	57	アルコール依存症	慢性腎不全	1		155	2
女性	88	血管性認知症	急性脳梗塞の疑い		1	90	1
女性	69	統合失調症	吐血		1	30	1
女性	42	器質性精神障害	脳挫傷術後		1	45	1

表6 身体合併症症例
(一般科病院の報告)

性	年齢	病名、状態像	身体合併症病名
男	36	統合失調症	水中毒
女	71	アルツハイマー病	右前腕部シャント損傷 慢性腎不全
女	50	統合失調症	誤嚥性肺炎
女	85	認知症	敗血症性ショック 脳梗塞
女	53	精神遅滞	低ナトリウム血症
男	33	てんかん	顔面熱傷
男	20	統合失調症	頭蓋底骨折
男	66	アルツハイマー型認知症	イレウス
男	34	悪性症候群、意識障害	高血糖 意識障害

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究
（研究代表者 宮岡 等）

平成 21 年度分担研究報告書
アルコール依存症の病態と治療に関する研究について

研究分担者 樋口 進 国立病院機構久里浜アルコール症センター副院長

研究要旨

本研究の目的はアルコール依存症者の社会復帰や地域ケアを促進するための基礎資料を作成することである。今年度は初年度から実施しているジスルフィラム（disulfiram）のアルコール依存症に対する無作為統制試験（randomized controlled trial, RCT）を継続した。また、今年度から新たに、常習飲酒運転者におけるアルコール使用障害等の有病率推計に関する研究を行った。残念ながら、上記いずれの研究もデータ収集を完結できなかったため、本報告書ではデータの予備的解析結果を報告する。

ジスルフィラム RCT は、エントリー数が不十分だったため、エントリー期間を平成 21 年 12 月末までとした。その間に 9 施設から 110 症例のエントリーをいただいた。本報告書ではそのうち 71 症例の解析結果をまとめた。対象者はすべて男性で平均 52 歳、半数以上が初回入院であった。MINI による合併精神障害の有病率は低かったが、自殺の危険が約 20%に認められた。ADS による依存症の重症度では、約 80%が中間レベル以上であった。HAIS による疾病の洞察レベルは低かったが、RCQ では 95%以上の者が、Prochaska と DiClemente による「stages of change」モデルの関心期または実行期にあった。退院後 26 週間に治療から脱落する者が多かった。4 群の途中脱落率、26 週間断酒率はそれぞれ以下の通りである。G1: 実薬+手紙群（56%, 22%）、G2: 実薬+手紙なし（35%, 47%）、G3: プラセボ+手紙（50%, 40%）、G4: プラセボ+手紙なし（44%, 44%）。Primary endpoint を断酒として、Kaplan-Meier 法により 4 群の差を検定したところ、脱落を打ち切りとした場合でも、脱落を飲酒とした場合でも、有意な差は認められなかった。今後、データ収集が終了した段階で再度詳細な解析を行う。

常習飲酒運転者の一つのモデルは飲酒運転により運転免許の取消処分にあった者である。今まで、取消処分者講習受講者に対するアルコール使用障害等に関する研究はいくつか実施されているが、いずれもその評価方法として自記式のスクリーニングテストを使用していた。本研究では、半構造化面接票を用いた医師等による面接調査でのアルコール使用障害の評価を行った。その結果、対象者のアルコール依存症生涯有病率は 31%、アルコール乱用有病率は 50%であった。今回の研究から、スクリーニングテスト等によるデータの正しさが改めて裏付けられ、飲酒運転の低減に向けた施策等に対して貴重な基礎データを提供するものと思われる。

研究分担者	
樋口 進	国立病院機構久里浜アルコール症センター
研究協力者	
奥平富貴子	東北会病院
石川 達	東北会病院
赤澤 滋	船橋北病院
工藤宏子	船橋北病院
根本泰好	船橋北病院
月間秀樹	船橋北病院
大河原昌夫	住吉病院
前村和俊	住吉病院
長 徹二	三重県立こころの医療センター
高野善博	金岡中央病院
谷村洋平	金岡中央病院
橋本耕司	高嶺病院
熊谷雅之	雁ノ巣病院
武藤岳夫	国立病院機構肥前精神医療センター
木村 充	国立病院機構久里浜アルコール症センター
中山寿一	国立病院機構久里浜アルコール症センター
松井敏史	国立病院機構久里浜アルコール症センター
森川すいめい	国立病院機構久里浜アルコール症センター
盧 聖元	国立病院機構久里浜アルコール症センター
杉浦久美子	国立病院機構久里浜アルコール症センター

A. 研究目的

平成 19 年度から、アルコール依存症に対するジスルフィラム治療の再評価を本研究で行っている。この研究の背景については、昨年度の研究報告書に記載している。

本年度はこの研究に加えて、運転免許取消処分者講習の中の飲酒学級受講者における精神医学的評価、特にアルコール使用障害の評

価に関する研究を実施した（飲酒学級調査）。飲酒運転は大きな社会問題になっている。近年の道路交通法の厳罰化や、危険運転致死傷罪の導入および改正等により、飲酒運転による事故数や死傷者数は大幅に減少している。しかし、依然として飲酒運転は存在している。最近、相次ぐ厳罰化に反応しない、一部のいわゆる常習飲酒運転者の存在が注目されている。アンケート調査からこれらの者の多くはアルコール使用障害を有することが推定されている¹⁾²⁾。しかし、医師等による診察による結果は得られていない。本研究では、常習飲酒運転者と思われる者（運転免許取消処分者講習の中の飲酒学級受講者）に対して、一定の調査票を用いて、医師および臨床心理士が面接調査を行い、対象者のアルコールの使用障害および他の一般的精神科的合併症の評価を行った。また、自記式質問票により性格傾向の評価も行った。

B. 研究方法

1. ジスルフィラム RCT

1) 研究方法の概要

本研究の詳細については、昨年度の研究報告書および平成 19 年度から 21 年度の総合報告書を参照いただきたい。

要約すると、一定の条件を満たす入院アルコール依存症者をランダムに 4 群に分けて、退院後の飲酒状況を評価する、というものである。すなわち対象を、ジスルフィラムの実薬投与群とプラセボ投与群、さらに、退院後手紙を定期的に送付する群と送付しない群の組み合わせで 4 群に分けた。実際には以下のとおりである。

- 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

退院後、対象者の転帰を、退院 2、4、6、8、
10、14、18、22、26 週後の 9 回評価した。ま
た、同時に退院前に、対象者の臨床的特長の
評価を行うとともに、治療へのモチベーショ
ン等も既存のスケールを使用して評価した。

2) 研究参加施設

研究参加に同意してかつ、実際に症例をエン
トリーいただいた施設は以下の通りである。
実際に研究に協力いただいた先生方は、本報
告書の最初に研究協力者としてリストされて
いる。

協力施設と実施責任者

東北会病院 (奥平富貴子)

船橋北病院 (赤澤 滋)

住吉病院 (大河原昌夫)

三重県立こころの医療センター (長 徹二)

金岡中央病院 (高野善博)

高嶺病院 (橋本耕司)

雁ノ巣病院 (熊谷雅之)

国立病院機構肥前精神医療センター (武藤岳
夫)

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)

2. 飲酒学級調査

1) 調査対象

神奈川県運転免許センターで実施されている
運転免許取消処分者講習の飲酒学級受講者に
対して、調査の内容を説明し、同意の得られ
た者を調査対象とした。

2) 調査内容

調査は以下のように、面接調査と自記式調査
からなる。

a) 医師面接調査

i) Semi-Structured Assessment for the Genetics

of Alcoholism (SSAGA)のアルコール使用障害
および関連項目の評価 (ICD-10 および
DSM-IV-TR) 部分³⁾

上記の評価票については、本報告書に資料
として添付した (添付資料 1)。

b) 臨床心理士面接部分

i) MINI (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)

c) 自記式調査

i) Alcohol Use Disorders Identification Test
(AUDIT)⁴⁾

ii) 久里浜式アルコール症スクリーニングテ
スト (KAST)⁵⁾

iii) 新久里浜式アルコール症スクリーニング
テスト (新 KAST)⁶⁾

iv) Sensation Seeking Scale (SSS), Version 5⁷⁾

3) 調査方法

調査は平成 21 年 4 月から開始された。毎月飲
酒学級は平均して 2 回 (2 日連続で合計 13 時
間の講習) 行われている。その講習の一部に
調査を組み入れていただき、久里浜アルコー
ル症センターから精神科医と臨床心理士が免
許センターに赴き、調査を実施した。

4) 解析

調査は現在も継続中である。今回は平成 21
年 4 月から同年 8 月までの調査結果の集計で
ある。平成 22 年度も調査は継続されるので、
より信頼性の高いデータが得られると思われ
る。

C. 倫理に対する配慮

1. ジスルフィラム RCT

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。対象者に文書により研究内容を説明し、書面による同意書を得て、研究を実施した。データの管理・集計等に関して対象者をすべて番号化して実施するなど、個人情報管理にも十分な配慮を行った。

2. 飲酒学級調査

倫理審査は久里浜アルコール症センターの倫理審査委員会で行われ、研究実施の承認を受けた。対象者に文書により研究内容を説明し、書面による同意を得て、研究を実施した。同意を得られなかった者に対しては調査を実施していない。調査終了後のデータ管理や解析に際しては、個人情報の管理に十分な配慮を行っている。

C. 結果と考察

1. ジスルフィラム RCT 研究

1) 対象者のエントリー

平成 21 年 12 月末までエントリー期間を延長した。その間に 110 例のエントリーをいただいた。従って、現在も研究は続行中である。今回の報告書では、26 週の転帰調査が終了した 71 例（途中ドロップアウトも含めて）についての解析結果を報告する。

2) 対象者の背景

表 1 対象者の背景

背景	平均年齢または頻度
平均年齢	51.6±9.6 歳
初飲年齢	17.0±3.7
習慣飲酒開始年齢	21.5±6.8
入院回数（今回も含めて）	
初回	39 (56.5%)
2 回	13 (18.8%)
3 回以上	17 (24.6%)
身体合併症	
肝硬変	5 (7.1%)
糖尿病	8 (11.4%)

脳血管障害	5 (7.1%)
婚姻状態	
既婚	41 (58.6%)
離婚	14 (20.0%)
未婚	11 (15.7%)
その他	5 (7.1%)
就労状況	
フルタイム	20 (28.6%)
パートタイム	3 (4.3%)
退職	13 (18.6%)
失業	28 (40.0%)
休職中	6 (8.6%)

対象者の背景は表 1 の通りである。平均年齢が約 52 歳、今回の入院が初回である者が 57%であった。また、既婚者が約 60%、離婚した者が 20%であった。社会的安定性は総じて低く、半数近くの者が、失業または休職中であった。

表 2. MINI による精神科合併症

精神科合併症	頻度
大うつ病（現在）	1 (1.4%)
大うつ病（過去）	0 (0.0%)
自殺の危険あり（現在）	14 (19.7%)
自殺の危険低度	7 (9.9%)
自殺の危険中等度	5 (7.0%)
自殺の危険高度	2 (2.8%)
躁病（現在）	0 (0.0%)
躁病（過去）	3 (4.2%)
パニック障害（現在）	1 (1.4%)
パニック障害（過去）	1 (1.4%)
広場恐怖	2 (2.8%)
社会恐怖	0 (0.0%)
強迫性障害	0 (0.0%)
薬物依存	0 (0.05)
精神病性障害（生涯）	4 (5.6%)
神経性無食欲症	0 (0.0%)
神経性大食症	0 (0.0%)
全般性不安障害	3 (4.2%)
反社会性人格障害	1 (1.4%)

MINI による精神科合併症の頻度を表 2 に示した。総じて精神科合併症の頻度は低かった。しかし、自殺の危険性のある者の割合が約 20%に達していたのは注目に値する。

3) 対象者のアルコール依存症の重症度

対象者のアルコール依存症の重症度は自記式の「Alcohol Dependence Scale (ADS)」で評価した⁸⁾。ADS は 25 項目からなる調査票で各項目に 2~4 項目の選択肢があり、その回答によって重症度を評価する。本スケールの邦訳はなされていないので、筆者らが翻訳して本研究に使用した。結果を表 3 に示す。約 80%は中間レベル以上の依存症であることがわかる。

表 3. ADS の結果

アルコール依存の低度	頻度
非依存	0 (0.0%)
低レベル依存	14 (20.9%)
中間レベル依存	27 (40.3%)
かなり高度な依存	22 (32.8%)
重度の依存	4 (6.0%)
合計	67 (100.0%)

4) 対象者の疾病洞察および治療への姿勢

依存の治療にとって否認の存在は大きな障壁である。我々はこの否認のレベル（あるいは疾病への洞察）を韓国で開発されたスケール「Hanil Alcohol Insight Scale (HAIS)」で確認した⁹⁾。HAIS は 20 問からなる自記式調査票である。自分の疾病（アルコール依存症）に対する客観的な洞察レベルを評価するように作成されている。HAIS の邦語版は作成されていないので、我々が翻訳して本研究に使用した。表 4 のように、90%近い対象者の洞察レベルは低いと評価されている。

また、治療に対する姿勢については、「Readiness to Change Questionnaire (RCQ)」と「University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)」を使用した¹⁰⁾¹¹⁾。いずれも、Prochaska と DiClemente の「stages

of change」モデル¹²⁾に基づいた治療に対する姿勢・変化の評価尺度である。今までのスケールと同様に邦訳は存在しないので、筆者らが邦訳して使用した。表 4 には、このうち RCQ の結果を示している。多くの対象者は、「Contemplation（関心期）」から「Action（実行期）」にあり、「Precontemplation（無関心期）」にあった者は非常に少なかった。すなわち、病気の洞察は進んでいないが、治療に対してはある低度の関心と実行の準備はあるようにみえる。URICA の結果も RCQ の結果と類似していた。

表 4. HAIS と RCQ の結果

スケール	頻度
HAIS	
洞察不良 (poor)	60 (87.0%)
洞察ある低度 (fair)	9 (13.0%)
洞察良好 (good)	0 (0.0%)
RCQ	
無関心期	3 (4.4%)
関心期	45 (66.2%)
実行期	20 (29.4%)

5) RCT の結果

今回の解析に使用したのは既述の通り 71 症例である。退院時を 0 週として、退院後 2、4、6、8、10、14、18、22、26 週の飲酒状況を面接調査で確認していただいた。調査方法に記載されているように、来院してもらえなかった場合、および予定の来院から 2 週を超えて来院がずれてしまった場合には脱落とした。今回 26 週までの転帰が確認できた対象者および脱落した対象者の群毎の分布は以下の通りである。G1（実薬+手紙）群、および G3（プラセボ+手紙）群でやや脱落例が多い傾向がみられた。

26 週間の断酒率は、G1 群が 22.2%と最も低く、G2 群が 47.1%と最も高かった。また、G3 群の断酒率は 40.0%、G4 群のそれは 43.8%であった。

Kaplan-Meier 法による生存分析を 4 群で行った。解析に際しては、primary endpoint を断酒とした。解析は 2 つの方法で行った。まず、「ドロップアウト」を「打ち切り」として解析した。次に、「ドロップアウト」を「飲酒」とみなして解析した。いずれの方法で解析しても、各群のサンプル数が少なかったためか、ログランク検定でも Wilcoxon 検定でも、有意差は認められなかった。

今後、実薬群 (G1+G2) 対プラセボ群 (G3+G4) の比較、手紙あり群 (G1+G3) 対手紙なし群 (G2+G4) の比較、アルコール依存症重症度、洞察のレベル、治療姿勢などとのクロス集計が必要であるが、それについては、全てのデータがそろった段階で実施する。

表 5. 群毎のエントリー数、脱落数、断酒率

	G1	G2	G3	G4
エントリー数	18	17	20	16
脱落数	10 55.6%	6 35.3%	10 50.0%	7 43.8%
断酒継続	4 22.2%	8 47.1%	8 40.0%	7 43.8%

2. 飲酒学級調査

平成 21 年 4 月から 8 月までの間に全部で 69 名からデータが得られた。このうち男性は 68 名、女性は 1 名であった。研究の倫理性なども考慮し、今回は男性の結果のみ既述する。男性の平均年齢は、41.6±11.0 歳であった。

アルコール依存 (DSM-IV-TR) の生涯有病率は、男性 30.9% (21 名/68 名) であった。アルコール依存症候群 (ICD-10) の生涯有病率は、男性 20.6% (14 名/68 名) であった。

アルコール乱用 (DSM-IV-TR) (生涯) の割合は、男性 50.0% (34 名/68 名) であった。また、アルコール乱用 (DSM-IV-TR) (過去 12 カ月) の割合は、男性 11.8% (8 名/68 名) であった。

既述の通り、運転免許取消処分者のアルコ

ール使用障害についての研究はいくつか実施されているが、いずれもその評価方法として、AUDIT や KAST といった自記式のスクリーニングテストを使用していた。今回の研究では、半構造化面接票を用いた医師等による面接調査でのアルコール使用障害の評価を行っている。また、今回の調査対象者は、飲酒運転により運転免許の取消処分にあった人達である。今回取消にあった飲酒運転事故等に至るまでに多数の飲酒運転を行っていると考えられる。このような意味において、今回の調査で、初めて常習飲酒運転者におけるアルコール使用障害の有病率が推定されると思われる。

まだ、調査は進行中であり、サンプル数は充分とはいえないが、今回の研究から常習飲酒運転者におけるアルコール依存症の生涯有病率が 30%以上であることが示唆された。今後、サンプル数が増え、さらに信頼性の高いデータが得られるが、今回の研究から、スクリーニングテスト等によるデータの正しさが改めて裏付けられた。今回の研究は、飲酒運転のさらなる低減に向けた施策等に対して貴重な基礎データを提供したと思われる。

E. 参考文献

- 1) 中山寿一, 樋口 進, 神奈川県警察本部交通部交通総務課. 飲酒と運転に関する調査: 久里浜アルコール症センターと神奈川県警との共同研究. www.kurihama-alcoholism-center.jp/files/report_0808.pdf
- 2) 樋口 進, 村上 優, 野田哲朗ほか. 飲酒運転と多量飲酒・アルコール使用障害に関する 6 道府県共同研究: 運転免許取消処分者に関する解析. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 44: 300-301, 2009.
- 3) Reich T, Edenberg HJ, Goate A, et al. Genome-wide search for genes affecting the risk for alcohol dependence. Am J Med Genet 81: 207-215, 1998.
- 4) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF et al.

Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 88: 791-804, 1993.

5) Saito S, Ikegami N. KAST (Kurihama Alcoholism Screening Test) and its applications. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 13: 229-235, 1978.

6) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂知信ほか. 新しいアルコール症のスクリーニングテスト開発の試み. 厚生労働科学研究「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究(主任研究者: 樋口 進)」平成16年度総括研究報告書.

7) Zuckerman M. *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. University of Cambridge Press, Cambridge, 1994.

8) Skinner HA, Allen BA. Alcohol dependence syndrome: measurement and validation. *J Abnorm Psychol* 91: 199-209, 1982.

9) Kim JS, Kim GJ, Lee JM et al. HAIS (Hanil Alcohol Insight Scale): validation of an insight-evaluation instrument for practical use in alcoholism. *J Stud Alcohol* 59: 52-55, 1998.

10) Rollnick S, Heather N, Gold R et al. Development of a short 'readiness to change' questionnaire for use in brief, opportunistic interventions among excessive drinkers. *Br J Addiction* 87: 743-754, 1992.

11) DiClemente CC, Hughes SO. Stages of change profiles in alcoholism treatment. *J Subst Abuse* 2: 217-235, 1990.

12) Prochaska JO, DiClemente CC. Toward a comprehensive model of change, in: Miller WR, Heather N (eds) *Treating Addictive Behaviors: Process of Change*, Plenum Press, New York, 1986.

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.

ii) 樋口 進: 病気のはなし「アルコール依存症」. *検査と技術* 37(13): 1430-1436, 2009.

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

アルコール使用障害 診断用面接票

氏 名： _____

ID 番号： _____

面接者： _____

面接日： _____ 年 月 日

A 1 性別 男性・・・・・・・・・・ 1
女性・・・・・・・・・・ 2

A 2 あなたは何歳ですか。 _____ 歳

A 3 あなたは現在結婚していますか。それとも死別、別居、離婚しましたか。あるいは結婚したことはないですか。 _____ 年
法律上無効な結婚は「結婚したことがない」とコードせよ。

既婚・・・・・・・・・・ 1
死別（西暦年を記載）・・・ 2
別居・・・・・・・・・・ 3
離婚・・・・・・・・・・ 4
結婚したことがない・・・ 5

A 4 あなたは離婚したことがありますか。もしあれば何回ですか。 _____ 回
(なければ「0」を記入)

A 5 あなたの最終学歴は何ですか。 _____ 学年
小学校からの年数を具体的にコードする (00～17)。

大学あるいは専門学校の1年・・・・・・・・・・ 13
大学の2年・・・・・・・・・・ 14
大学の3年・・・・・・・・・・ 15
4年制の大学(学士)・・・・・・・・・・ 16
大学院(修士、博士、医師)・・・・・・・・・・ 17

A 6 さて、今度はあなたが収入を得ている仕事について伺います。最近の _____ ヶ月
12ヶ月間のうち、あなたは何ヶ月働いていましたか。
自営業、サラリーマンを含む。
もしなければ00をコードする。
1ヶ月未満は01をコード。

A 7 現在、一緒に住んでいるご家族(親族以外の同居人も含む)はあなたを含めて何人ですか。 _____ ..

人 (一人の場合は、A 9へ)

A 8 現在、一緒に住んでいる方々をすべてあげてください。

1. 配偶者 4. 孫 7. その他 ()
2. 子ども 5. 父母 8. わからない
3. 子どもの配偶者 6. 配偶者の父母

A 9 現在のあなたの職業をお聞かせください。

- | | | |
|---------------------------|---------------|--------------|
| 1. 自営・自由業者（家族従業を含む） | 5. 家事専業（専業主婦） | } (→ A11へ) |
| 2. 勤め（正社員・正職員） | 6. 無職（失業中を含む） | |
| 3. 勤め（契約・派遣・嘱託・パート・アルバイト） | 7. その他（ |) |
| 4. 学生（ → A11へ） | 8. わからない | |

A 9で、4. 学生、5. 家事専業、6. 無職、以外を答えた方に

A 10 あなたはどのような種類の仕事をしていますか。

注：「その他」の場合はできるだけ具体的に記入しておく

1. 専門・技術職・・・（医師、看護師、弁護士、教師、技術者、デザイナーなど専門的知識・技術を要するもの）
2. 管理職・・・・・・・・（企業・官公庁における課長職以上、議員、経営者など）
3. 事務職・・・・・・・・（企業・官公庁における一般事務、経理、内勤の営業など）
4. 販売職・・・・・・・・（小売・卸売店主、店員、不動産売買、保険外交、外勤のセールスなど）
5. サービス職・・・・・・・・（理・美容師、料理人、ウェイトレス、ホームヘルパーなど）
6. 生産現場・技能職・（製品製造・組立、自動車整備、建設作業員、大工、電気工事、農水産物加工など）
7. 運輸・保安職・・・（トラック・タクシー運転手、船員、郵便配達、通言士、警察官、消防官、自衛官、警備員など）
8. 農・林・漁業・・・（農作物生産、家畜飼養、森林培養、水産物養殖、漁獲など）
9. その他（具体的に
10. わからない

A 11 さて今度はあなたの身体的健康状態と治療歴について伺います。
まず、現在あなた自身は自分の健康状態はどれだと思いますか。

- たいへん良い・・・・・・・・ 1
 良い・・・・・・・・ 2
 ふつう・・・・・・・・ 3
 やや悪い・・・・・・・・ 4
 悪い・・・・・・・・ 5

A 12 医者に次のように言われた事がありますか。

	いいえ	はい	診断された西暦年
1. 高血圧・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
2. 偏頭痛・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
3. 頭部外傷あるいは脳しんとう・・・・・・・・	1	5	_____年
4. 5分を越える意識消失・・・・・・・・	1	5	_____年
5. てんかんあるいは痙攣発作・・・・・・・・	1	5	_____年
6. 髄膜炎あるいは脳炎・・・・・・・・	1	5	_____年
7. 脳卒中・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
8. 心臓病・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
9. 肝臓病・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
10. 甲状腺の病気・・・・・・・・	1	5	_____年
11. 喘息・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
12. 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・	1	5	_____年
13. がん 具体的に：_____	1	5	_____年
14. HIV／エイズ・・・・・・・・	1	5	_____年
15. 性感染症・・・・・・・・	1	5	_____年
16. その他の病気 _____	1	5	_____年
17. その他 _____	1	5	_____年

A 1 3 最近6ヶ月の間にあなたは自分の身体的問題で医者、診療所、救急室を何回受診しましたか。 _____回
 カイロプラクティックは数えない。

A 1 4 あなたは今までに次の症状のために 2週間以上医師に処方された薬を服用したことがありますか。(次の1から5を読み上げる)
 もし「ある」なら：「何を服用しましたか」と質問。
 処方箋なしで買える薬は数えない。

	いいえ	はい	薬
1. 気持ちを落ち着かせるために.....	1	5	_____
2. 眠れるように.....	1	5	_____
3. 気分が沈まないように.....	1	5	_____
4. 頭痛のため.....	1	5	_____
5. 活力を得るため.....	1	5	_____

A 1 5 あなたは精神病院あるいは精神科病棟、またはアルコール・薬物依存治療病棟に入院したことがありますか(今回の入院を含めて)。 _____回
 (もしあれば何回ありますか)

もし一度も無ければA 1 6へ。

A. 初めて入院して治療を受けたのはいつですか。 西暦 _____年 _____月

治療理由コード	
1	= 精神科(アルコール/薬物を除く)
2	= アルコール/薬物治療
3	= 精神科とアルコール/薬物治療の混合

あなたの入院について最近のものから聞かせて下さい。

西暦年	入院日数	治療理由	理由コード
_____年	_____日	_____	1 2 3
_____年	_____日	_____	1 2 3
_____年	_____日	_____	1 2 3
_____年	_____日	_____	1 2 3
_____年	_____日	_____	1 2 3
_____年	_____日	_____	1 2 3

A 1 6 あなたは精神的な問題、心理面での問題、あるいはアルコール・薬物依存のために外来治療を受けたことがありますか。 いいえ・・・・・・・・・・ 1
はい・・・・・・・・・・ 5
 これには精神科医、心理士、セラピスト、カウンセラーへの通院が含まれます。

通院回数のコード	
1	= 1-10回
2	= 11-20回
3	= 21回以上

治療理由のコード	
1	= 精神科（アルコール／薬物を除く）
2	= アルコール／薬物治療
3	= 精神科とアルコール／薬物治療の混合

あなたの通院治療について最近のものから聞かせて下さい。

西暦年	通院回数	治療理由	理由コード
_____年	1 2 3	_____	1 2 3
_____年	1 2 3	_____	1 2 3
_____年	1 2 3	_____	1 2 3
_____年	1 2 3	_____	1 2 3

E 1 今度はビール、日本酒、ワイン、シャンペンのような、アルコール飲料、あるいは焼酎、ウォッカ、ジン、ウイスキーといった強い酒の飲み方について伺います。 いいえ・・・・・・ 1
 はい・・・・・・ 5
 あなたは今までにアルコールを飲んだことがありますか。

E 2 それでは次にどんな種類であれ、アルコールを飲んだ時の反応について伺います。

A. ビールをコップ1~2杯で以下のようなようになったことがありますか。

1種類のアルコール飲料でのみ次のような反応が出た場合は数えない。

	<u>いいえ</u>	<u>はい</u>
1. 顔面紅潮つまり顔や手が熱くなり、顔が赤くなった。・・・	1	5
a. もしE 2 Aの1=5なら次を質問：		
最初の1杯を飲んでから <u>数分以内</u> で熱く、または赤くなり始めましたか。	1	5
2. じんましんがでた。・・・	1	5
3. とても眠くなった（まだ疲れていないうちに）。・・・	1	5
4. 吐き気がした。・・・	1	5
5. 頭痛がする、頭ががらがんした、またはズキズキした。・・・	1	5
6. 動悸がした。つまり心臓が強く打ち、自分でもそれを感じることができた。・・・	1	5
