

201419046A

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))

# アルコール依存症に対する総合的な医療の 提供に関する研究

平成26年度 総括研究報告書

研究代表者 樋口 進

平成27年3月

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))

# アルコール依存症に対する総合的な医療の 提供に関する研究

平成26年度 総括研究報告書

研究代表者 樋口 進

平成27年3月

## 目 次

1. アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究	1
研究代表者 樋口 進 （独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）	
2. 研究分担報告	
1) アルコール依存症の診断・治療ガイドラインの作成	5
樋口 進（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）	
2) 関係機関（行政、社会復帰施設など）の機能向上のための研究	11
樋口 進（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）	
3) アルコール依存症の普及・啓発に関する研究	13
米山 奈奈子 （国立大学法人秋田大学大学院医学系研究科精神保健看護学）	
4) アルコール依存症の実態に関する研究	17
長 徹二（三重県立こころの医療センター）	
5) アルコール依存症家族の支援に関する研究	35
成瀬 暢也（埼玉県立精神医療センター）	
6) 家族のための対応や疾患についてのマニュアル作成	39
吉田 精次（特定医療法人あいざと会藍里病院）	
7) 医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究	41
白川 教人（横浜市こころの健康相談センター）	
8) アルコール依存症の早期発見・早期治療導入	65
堀井 茂男（財団法人慈圭会 慈圭病院）	
9) アルコール依存症に対する簡易介入の適応に関する研究	73
杠 岳文（独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター）	
10) 久里浜医療センターの予後調査	77
吉村 淳（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）	
11) 薬物治療の有効性評価と薬効の向上	79
齋藤 利和（医療法人北仁会 幹メンタルクリニック）	
12) アルコール依存症の社会復帰支援に関する研究	89
大嶋 栄子（特定非営利活動法人リカバリー）	
13) アルコール依存症の治療・社会復帰に関する社会資源情報の作成	93
佐久間 寛之（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）	

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究  
（研究代表者 樋口 進）

平成 26 年度総括研究報告書  
研究代表者 樋口 進  
独立行政法人国立病院機構行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長

研究要旨

本研究は、アルコール依存症の実態の把握、支援のための研究や事業の実施、アルコール健康障害対策基本法の実施計画立案に対する基礎資料の提供を目的としている。アルコール依存症普及啓発用の資料作成、アルコール依存症者の特性把握や治療効果の判定、関係機関との連携モデルの構築や支援の方向性の考察、アルコール依存層の早期発見・早期治療や飲酒量低減といった新たなアプローチの検討、診断治療ガイドラインの更新等、多様な課題が本研究の内容に含まれている。研究初年度である今年度の研究結果を踏まえ、次年度に向けて研究分担者それぞれの研究分野の目標達成のため研究内容を深め、エビデンスの集積を重ねていく。本研究で得られた知見が、アルコール健康障害対策基本法の実施計画策定の際にエビデンスに基づいた情報を提供し、アルコール依存症の治療や社会復帰の向上、家族の理解や対応力の向上に寄与することを目指す。

研究協力者

湯本洋介：独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター、精神神経科

族のための対応や疾患についてのマニュアル作成の研究」では、家族向けの対応法や疾患の対応マニュアルを作成し啓発活動を行う。

A. 研究目的

本研究はアルコール依存症（以後、ア症と略）の予防、治療、社会復帰を支援するために必要な実態を把握し、支援のためのモデル構築、ガイドライン、マニュアル作成、家族に対する支援事業、ア症の啓発を推進するための研究や事業を実施する。加えて、アルコール健康障害対策基本法の実施計画立案に対する基礎資料の提供を目的とする。

(4)「アルコール依存症の治療転帰とその予測因子に関する研究」では、ア症入院患者にアンケート調査を行い、患者特性の把握と治療予後予測因子を明確化する。また(5)「アルコール依存症の実態に関する研究」では、ア症合併精神障害に関する調査を実施し、治療・対応マニュアルのアップデートを行う。(6)「薬物治療の有効性評価と薬効の向上」研究では、ア症に対して効果のある抗うつ薬や抗精神病薬の探索を試みる。

B. 研究方法

本研究は 13 項目の研究分野から成る。  
(1)「アルコール依存症の普及・啓発に関する研究」では、ア症の普及・啓発に関して、一般市民向け及び家族向けに依存症の普及啓発用 DVD やリーフレットを作成、各関係機関等で配布を行う。また(2)「アルコール依存症家族の支援に関する研究」では、ア症家族の実態とニーズを調査し、分析結果に基づいた啓発活動を行っていく。(3)「家

ア症に対する関係機関の連携については(7)「医療機関、行政、自助グループ等の連携の在り方に関する研究」にて、現状の関係機関の支援態勢を把握し、回復に役立つ連携モデルを構築する。さらに(8)「関係機関（行政、社会復帰施設など）の機能向上のための研究」では、関係機関を効果的に活用するためのマニュアルを作成し、それを十分に生かすための研修方法について分析する。(9)「アルコール依存症の社会復帰支援に関する研究」では、回復施設に対し

てアンケート調査を行い、社会復帰アプローチの実施の成果について把握し、よりよい支援の方向性について探る。また(10)「アルコール依存層の治療・社会復帰に関する社会資源情報の作成」研究においては、ア症各関係機関の情報にアクセスしやすいホームページを作成し、一般向けに公開した効果を検討する。

(11)「アルコール依存症の早期発見・早期治療導入」研究では、職域での介入プログラム実施の効果を検討する他、ア症専門医療機関と一般医療機関の地域連携モデルの在り方についても言及する。

ア症に対する新しいアプローチ法として(12)「アルコール依存症に対する簡易介入の適応に関する研究」で、飲酒量低減効果を認めるア症の予測因子を調査する。

(13)「アルコール依存症の診断・治療ガイドラインの作成」では、国外のガイドラインに関する文献のレビューなどを参考にしながら新たなガイドライン完成を目指す。

以上、本研究にはア症に関しての多岐に渡る研究課題を含んでいる。

#### (倫理面への配慮)

本研究全体については、久里浜医療センターの倫理審査委員会の承認を得て行う。また、個々の研究分担者で、倫理委員会審査が必要な研究は、倫理委員会が存在する施設では、それぞれ承認を得てから行う。個人情報管理は徹底して行う。

### C. 研究結果

初年度の研究結果について示す。

(1)「ア症の普及・啓発に関する研究」では、家族の対応や家族と相談機関のつながりの促進を意識したDVDやパンフレットの素案を作成した。(2)「家族の支援に関する研究」では、ア症家族のニーズを把握するため、家族を対象とするアンケート用紙を作成した。(3)「家族のための対応や疾患についてのマニュアル作成の研究」では、CRAFTプログラムによる介入を行い、ア症患者が治療に繋がりをもち始めたり、依存行動の改善を認めた。

(4)「アルコール依存症の治療転帰とその

予測因子に関する研究」では、久里浜医療センターのアルコール依存症の入院患者を対象とし、入院中に心理検査等を実施、退院後に質問紙を郵送し、データを蓄積した。(5)「アルコール依存症の実態に関する研究」では、合併精神障害のスクリーニング方法について検討した。(6)「薬物治療の有効性評価と薬効の向上」では、各評価尺度を用いてア症と抑うつ症状の関連を検討した。抑うつ症状を主訴とした者の中で22%(8名/37名)がアルコールの問題を有しており、アルコール問題を主訴とした者の中で54%(20名/37名)に中等症以上の抑うつ症状が認められ、抑うつ症状の背後にアルコールの問題が潜む可能性を見出した。

(7)「医療機関、行政、自助グループ等の連携の在り方に関する研究」では、精神保健福祉センターと大学病院のヒアリングを行い連携モデルの素案を作成した。(8)「関係機関(行政、社会復帰施設など)の機能向上のための研究」においては、先行研究より、アルコール依存症の関係機関の機能向上に不可欠な要素をアルコール依存症本人とその家族の視点から抽出することとし、研究デザインや分析法について検討を行い、質的帰納的研究デザインとしてグラウンデッド・セオリー・アプローチの継続的比較分析法を用いることを決めた。(9)「アルコール依存症の社会復帰支援に関する研究」では、先行研究レビューを行い、ア症者の社会復帰を促進する因子として、「相談援助」と「直接的な生活支援」が見出された。(10)「アルコール依存症の治療・社会復帰に関する社会資源情報の作成」については、調査グループを立ち上げ、治療・回復施設の選択基準、情報の更新体制、HPの維持態勢等について協議を行った。

(11)「アルコール依存症の早期発見・早期治療導入」に関する研究では、職域における習慣飲酒者向けの早期介入プログラム「おいしくお酒を飲むための教室」を作成して実施し効果を検討している。

(12)「アルコール依存症に対する簡易介入の適応に関する研究」では、アルコール依存症を疑う問題飲酒者に対しての調査票

を作成し、専門病院受診患者に対して調査を開始した。

(13)「アルコール依存症の診断・治療ガイドラインの作成」研究では、国外のアルコール使用障害のガイドラインについてレビューを行い、各国のガイドラインにて治療の方向性は断酒を支持するものが優勢であること、全ての患者に有効な単一の治療法はなく、患者のニーズに応じて治療を提供する必要があるという知見を得た。

#### D. 考察

本研究における初年度の達成度について示す。ア症の普及・啓発に関しては、啓発のためのDVDやパンフレットの素案が作成され、次年度以降のこれらの教材の効果に対する評価に向けて準備が整っている。また家族向けの支援に関するアンケートの作成が完了し、調査を行う用意が整い、普及・啓発に関しての初年度目標は達成できた。

ア症の実態調査については、初年度の目標であった患者特性を把握するための質問用紙が作成され、すでに実際の調査を行っている。合併精神障害に関しては、抑うつ症状とアルコール問題の関連についての研究を行うことができた。一方で、目標に掲げた薬物療法の治療反応性については今後の研究をすすめていく。

ア症に対する関係機関の連携については、現状の支援並びに機関連携についての状況を把握することができた。また、関係機関に求められる機能の抽出方法を確立することができた。ア症患者の社会復帰促進因子や阻害因子の検索について、先行研究のレビューによりそれぞれの因子を見いだすことができた。また、関係機関の情報ホームページ作成については、調査に用いる項目についての検討や実際の運用についても深めることができ、調査用紙の作成や情報獲得の手段をより具体化することができた。以上より、次年度以降の目標である関係機関向けマニュアルや情報ホームページ作成に向けての準備が整い、ア症関係機関や連携についての調査は初年度目標を達成できた。

ア症の早期発見・早期治療については、地域や職域での教育プログラムを作成した。

ア症に対する簡易介入の研究では、調査票の作成が完成して、既に調査を開始しており、初年度の目標は達成できた。次年度以降も調査を継続してデータを蓄積していく。

ア症の診断・治療ガイドライン作成については、初年度の目標である文献のレビューを行ったため、これをもとにして次年度以降具体的なガイドライン作成に着手していきたい。

アルコール依存症に関する総合的な医療の提供に関する研究について、その目的や方法、今年度の進捗状況について述べた。次年度に向けてさらに研究を深め、本研究で得られた知見が、アルコール健康障害対策基本法の実施計画策定の際にエビデンスに基づいた情報を提供し、アルコール依存症の治療や社会復帰の向上、家族の理解や対応力の向上に寄与することを目指す。

#### E. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究  
（研究代表者 樋口 進）

平成 26 年度分担研究報告書  
アルコール依存症の診断・治療ガイドラインの作成  
研究分担者 樋口 進  
独立行政法人国立病院機構行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長

研究要旨

我が国におけるアルコール依存症の診断・治療ガイドラインは、2001 年以降更新されていない。アルコール障害対策基本法の施策施行に当たり、適切な診断に基づいた治療手段の提供は重要なポイントである。そのため、前回の診断・治療ガイドライン以降の診断体系や治療手段の変遷を含めた、エビデンスに基づいた新たなガイドラインへの刷新が求められている。本研究では、国内外の新しい知見や診断・治療ガイドラインを参考にしながら、我が国の治療環境に合わせたガイドラインの作成を目的としている。本年度は、海外のガイドラインについてレビューを行った。

研究協力者

湯本洋介：独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター、精神神経科

ンスに基づいた、我が国におけるアルコール依存症の診断・治療ガイドラインの作成を目的としている。

A. 研究目的

わが国におけるアルコール依存症の診断・治療ガイドライン作成については、厚生労働省の委託研究による「アルコール・薬物依存症の病態と治療に関する研究」班により、2001 年に「アルコール・薬物関連障害の診断と治療のためのガイドライン」がまとめられた。以降、DSM 5 の導入といった診断体系の変更に加え、新たな視点を持った治療原則や心理社会的介入、薬物療法等が生まれ、本邦において取り得ることのできる治療手段の多様性は増している。さらに、アルコール障害基本対策法の策定もなされ、適切な診断に基づいた治療手段の提供がなされることは、基本法に基づいた施策施行に当たって重要なポイントである。

一方、アルコール依存症の診断・治療ガイドラインは 2001 年以降変化を遂げずにいるため、新たな診断体系や治療手段を含めた、我が国の現状に見合ったアルコール依存症の診断・治療ガイドラインの刷新が求められている。この研究では、新たな知見も取り入れながら、エビデ

B. 研究方法

今年度は、診断・治療ガイドライン作成の際に参考とすべき海外のアルコール依存症のガイドラインについて調査した。インターネットまたは書籍にて一般に公開されているガイドラインを検索し、その概要についてレビューを行った。

（倫理面への配慮）

本研究における一切の利益相反は生じていない。

C. 研究結果

APA、NIDA、NICE の各機関が掲げているガイドラインや治療原則について、その概要を述べる。

① APA (American Psychiatric Association): Practice guideline for the Treatment of Patients with Substance Use Disorders, Second Edition (2006, US)<sup>1)</sup>

APA ガイドラインの治療原則は以下のように述べられている。物質使用障害患者の特性や機能は様々であり、治療には多面的アプローチで臨むことが重要であるとされる。治療の内容には詳細な評価、中毒や離脱症状の治療、精神的・身体的問題に対するケア、包括的な治療計画の充実が挙げられる。治療の目標は、物質使用の中止や減少、物質使用再発の頻度や重症度を減らすこと、心理社会的及び社会機能の向上にある。

治療目標の設定については断酒が原則である。その理由づけとして、断酒継続が最も長期間の良好なアウトカムを示すからである。しかしその一方で、コントロール使用を希望する患者が多くいるのも事実である。物質使用障害の患者がコントロール使用を選択するのは非現実的である。治療者はアルコールを摂取し続けることの悪い結果を患者と共有し、長期間の断酒がもっともよい治療の選択肢であるという認識を共有していくべきである。

次に、APA ガイドラインに定められたアルコール依存症の治療の概要について述べる。まずは詳細なアセスメントを行う。物質使用歴、社会機能、他の精神科的合併症、他の物質使用の有無、血液検査など、多岐に渡る情報を得る。アセスメントの目標は、DSM-IV-TR の多軸診断が完成し、加えて治療計画の設定に役立つ因子を明らかにすることである。

断酒治療を始める際、まず離脱症状のコントロールを行うこととなる。具体的な離脱症状の管理目標は、易刺激性の減少である。ベンゾジアゼピンの投与や、体液管理及びチアミンの投与が強く推奨される。

離脱期を過ぎてからの治療の選択肢については、心理社会的治療として動機付け強化療法(MET)、認知行動療法(CBT)、行動療法、12 ステップアプローチ(TSF)、家族療法、自助グループへの参加等が強く推奨されている。補助的に薬物療法も薦められている。薬物療法を行う場合、内服薬の選択において考慮すべき患者の特

徴について挙げられている。アカンプロサートは心理社会的治療へのモチベーションを持つ患者のアルコール使用欲求を下げる。ジスルフィラムは治療プログラムに参加し、断酒のモチベーションのある患者で、突然に飲酒欲求が増す患者に有効であるとされる。このように、内服薬の選択においては、患者のモチベーションや飲酒欲求のパターンを考慮しながら、薬剤の種類を選択するべきである。

②NIDA(National Institute on Drug Abuse): Principal of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide, Third Edition (2012, US)<sup>2)</sup>

次に米国 NIDA が掲げる、12 の物質依存症治療の原則について箇条書きにする。

1. 物質依存は脳機能や行動などに対して多くの影響を与える疾患であるが、治療は可能である。
2. 全ての患者に適切な単一の治療法はない。治療環境や介入手段、それぞれが抱える問題やニーズに合ったサービスが、家庭・職場・社会での機能回復につながる。
3. 治療へのアクセスのしやすさは、より良い治療効果をもたらす。
4. 患者の物質使用のみに焦点を当てるのではなく、それぞれの患者のニーズに合わせた治療がなされるべきである。
5. 治療期間が治療効果の決め手となる。少なくとも3ヶ月、それ以上の期間の物質使用の減少あるいは中止がより良い治療効果につながる。
6. 行動療法、個人精神療法、家族療法、集団療法は最も一般的な物質依存の治療法である。
7. 薬物療法はカウンセリングや行動療法を併用した場合に有効である。アカンプロサート、ジスルフィラム、Naltrexone が用いられる。
8. それぞれの患者の治療やサービスの計画を継続的に評価し、それぞれの患者のニーズに合致しているか確認・修正していくことが求めら



れる。

9. 多くの物質使用障害患者は他の精神疾患を併発している。

10. 解毒治療は依存症治療の入り口に過ぎず、それ自体に長期間の物質使用を変化させる効果は少ない。

11. 治療は必ずしも自発的である必要はない。

12. 治療期間における物質の再使用は継続的にモニタリングされるべきである。物質使用への衝動を抑える効果があり、さらに患者のニーズに合った治療計画を見直す機会にもなる。

③NICE(National institute for Health and Care Excellence): Alcohol Use Disorders, Diagnosis and Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence (2011, UK)<sup>3)</sup>

続いて欧州のアルコール依存症ガイドラインについてまとめてみたい。英国国立医療技術評価機構(National institute for Health and Care Excellence: NICE)が2011年にアルコール依存症の診断・治療ガイドラインを発表している。このガイドラインではアルコール使用障害の診断、評価、治療機関、離脱症状の治療、心理的介入、離脱症状や再発予防に関する薬物療法についてまとめている。インターネット上で治療ガイドラインのアルゴリズムが取得可能であることが特徴である。

NICEによる治療の基本理念を述べる。アルコール依存、または何らかの精神的あるいは身体的合併症のあるアルコール使用障害には断酒をすすめるべきである。患者が節酒を望む場合には断酒が最も適切な目標であることを強くすすめる。しかし、断酒をゴールとしないからと言って治療を拒んではならない。断酒を目標に考えていない患者には、ひとまずハームリダクションの考えに基づき、飲酒によって被る害を減らすことに注目したケアを行ってもよい。しかし、それは断酒を見据えてのものでなければならない。

診断についてはICD-10またはDSM-IVを用いて行う。加えて重症度診断を行い、離脱治療の必要性を評価する。NICEのガイドラインでは、離脱症状の評価をSADQスコアを用いて行う。SADQスコアは身体依存の程度を測定するための16項目からなる評価尺度であり、各項目について0~3点でスコアリングを行う。SADQスコアが15点未満であれば、mild dependenceと判定し、離脱症状の発症は考慮しない。15点≤SADQ≤30点の場合は、他の身体的・精神的合併症がなければ外来で治療可能である。30点を越える場合は、入院または入居施設で離脱治療を行うことが望ましいとされる。

離脱症状がコントロールされた後の治療選択の基本原則については、全ての患者に有効な単一の治療法はない、ということが重要であるとされている。動機付け強化療法(MET)と、英国で発展した心理社会的治療法の一つであるSocial Behavior and Network Therapy(SBNT)の有効性を比較したところ、治療の成功と患者側の特性について有意な因子を発見するに至らなかった、という報告がその裏付けとなっている<sup>4)</sup>。

患者の特性と治療法の選択に関連がないということは、他の研究でも示されている。NICEのガイドラインからは離れるが、NIAAAが行ったMATCH研究と呼ばれる大規模研究がある。3つの精神療法プログラムのうち、認知行動療法×12セッション、12ステップ強化法×12セッション、動機付け強化療法×4セッションについて、各治療法の有効性を比較した。結果として、3つの治療法はどれも同程度に有効であり、治療の成功と関連する患者側の特性については、有意な因子を発見するには至らなかったという報告がある<sup>5)6)7)</sup>。

NICEのガイドラインでは、それぞれの患者のニーズに応じた治療を提供すべきとして、非常に多種類の心理社会的治療法が挙げられ、そのエビデンスが示されている。短期介入、認知行動療法、12ステップ強化療法、動機付け強

化療法などがその一例である。

薬物療法の選択肢としては、Nalmefene の使用も推奨されている。アルコール依存症者が減酒をすれば死亡率が低下する<sup>8)</sup>との見解や、アルコール依存症者の 50%は減酒を望み、かつアルコール摂取量を話題にすることで治療プログラムへの参加者数が増えたこと<sup>3)</sup>等が裏付けとなり、NICE や NIAAA のガイドラインにも節酒治療が治療選択肢の一つとして取り入れられてきている。Nalmefene はオピオイドレセプターのアンタゴニストであり、アルコールの報酬効果を減らし、減酒効果をもたらす。ただし、心理社会的治療を併行して受ける必要もあると付け加えられている。

#### D. 考察

長年に渡って更新されていなかった我が国のアルコール依存症の診断・治療ガイドラインの作成を見据え、今年度は国外のアルコール使用障害に対するガイドラインの知見を収集した。

APA や NICE ガイドラインによると治療の最終目標は断酒にあり、減酒は断酒達成を見据えた手段として捉えるべきであるとあり、断酒治療を基本原則に置くことが両ガイドラインで強調されている。

また、治療法の選択肢は多様化している一方で、どの患者にも有効とされる単一の治療法はないということが今までの研究で示されている。したがって、それぞれの患者のニーズに合った治療法が柔軟に選択されるべきである。

断酒を基本に据えてはいるものの、新しい治療薬である Nalmefene の減酒効果はヨーロッパ諸国を中心に示されており、新しい治療の選択肢となり得る可能性が示されている。

今後、海外の診断・治療ガイドラインの検索で得られた知識を生かし、我が国の制度や治療環境に合ったガイドライン作成を進めていきたい。

#### 参考文献及び URL

- 1) American Psychiatric Association: Practice guideline for the Treatment of Patients with Substance Use Disorders, Second Edition (2006).  
[http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/substanceuse.pdf](http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/substanceuse.pdf) (2015年3月アクセス).
- 2) National Institute on Drug Abuse: Principal of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide, Third Edition (2012).  
<http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment> (2015年3月アクセス).
- 3) National Institute for Health and Care Excellence: Alcohol Use Disorders, Diagnosis and Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence (2011).  
<http://www.nice.org.uk/guidance/cg115> (2015年3月アクセス).
- 4) UKATT Research Team: UK alcohol treatment trial. client-treatment matching effects. *Addiction*. 2007;103:228-238.
- 5) Project MATCH Research Group(1997a): Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 7-29.
- 6) Project MATCH Research Group(1997b): Project MATCH secondary a priori hypotheses. *Addiction*, 92, 1671-1698.
- 7) Project MATCH Research Group(1998): Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 7-29.
- 8) Roerecke M, Rehm J.: Alcohol use disorders and mortality: a systematic review and

meta-analysis. *Addiction*, 108(9). 1562-1578,  
2013.

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究  
（研究代表者 樋口 進）

平成 26 年度分担研究報告書

関係機関（行政、社会復帰施設など）の機能向上のための研究  
研究分担者 樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長

研究要旨

アルコール依存症の回復には医療機関、精神保健福祉センターや保健所などの行政機関、断酒会、DARC (Drug Addiction Rehabilitation Center)、AA (Alcoholics Anonymous)、MAC (Maryknoll Alcohol. Center) など当事者による自助団体、Al-Anon など家族や友人などによる自助団体などの関係機関が重要な役割を担っている。その重要性は平成 24 年 11 月から平成 25 年 3 月にかけて厚生労働省で開催された「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」でも指摘されている。ところが、いままでに、アルコール依存症の関係機関の機能向上のための具体的な研究は行われていない。本研究では、アルコール依存症の関係機関の機能向上に不可欠な要素をアルコール依存症患者とその家族の視点から抽出することとした。そのための研究デザインは質的研究デザインとし、分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いることとした。この方法により、アルコール依存症患者本人や家族の実験をそのまま理論化できることが予想される。データの収集のためのインタビューは平成 27 年 3 月 1 日より開始している。

研究協力者

蒲生裕司：こころのホスピタル町田

A. 研究目的

アルコール依存症の回復には医療機関、精神保健福祉センターや保健所などの行政機関、断酒会、DARC (Drug Addiction Rehabilitation Center)、AA (Alcoholics Anonymous)、MAC (Maryknoll Alcohol. Center) など当事者による自助団体、Al-Anon など家族や友人などによる自助団体などの関係機関が重要な役割を担っている。

その重要性は平成 24 年 11 月から平成 25 年 3 月にかけて厚生労働省で開催された「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」でも指摘されており、関係機関がその機能を十分に発揮していくためには、各関係機関の役割分担の明確化と連携が重要であり、その地域での、それぞれの役割分担を認識しながら、実態に即した体制を構築していくことが必要であるとしている<sup>1)</sup>。つまり、各関係機関の機能を十分に発揮できることが、アルコール依存

症の支援に不可欠となる。

ところが、いままでに、社会復帰施設（全国の精神科を標榜する入院医療機関）の機能向上についての研究は行われているが<sup>2)</sup>、アルコール依存症の関係機関の機能向上のための具体的な研究は行われていない。

そこで、本研究ではアルコール依存症から回復した依存症本患者とその家族の視点から、関係機関の機能向上に不可欠なものを明らかにすることを目的とする。さらに、その結果に基づき、各関係機関の連携マニュアルを作成し、そのマニュアルに基づいた研修の開催につなげることとする。

B. 研究方法

データの収集

本研究は、アルコール依存症に気づいた時から各関係機関へつながるまでのプロセスをアルコール依存症患者本人とその家族の視点から記述し、各関係機関に必要な要素を抽出することを目的とする。

そのために、研究デザインとして質的研究デ

ザインを採用し、その分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを採用した。グラウンデッド・セオリー・アプローチでは、現実に基づいて、現象について包括的な説明を生成することを目的とする<sup>3)</sup>ため、アルコール依存症患者本人や家族の実体験をそのまま理論化できることが予想される。

具体的には Kathy Charmaz(2006)の方法<sup>4)</sup>を参考とし、①アルコール依存症患者と家族へのインタビュー結果を文字に起こし文章とする、②その文章を分断し、その内容をコード化する、③同じ内容のコードをまとめて、上位概念となるカテゴリーを作る、④そのカテゴリーを関連付け、現象を表現する、という作業を行うこととする。

この調査結果より、アルコール依存症各関係機関の特徴の把握、機能向上に不可欠な要素の抽出、機能向上のための方策を作成することとする。

なお、インタビューに関しては研究協力者の蒲生裕司（こころのホスピタル町田 副院長、当時）が行う。

#### 研究等期間、対象及び実施場所

##### 研究の期間)

平成 27 年 3 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日

##### 研究の対象)

アルコール依存症の関係機関につながることで回復したアルコール依存症患者およびその家族を対象とした。

##### 倫理面への配慮

本研究の実施にあたり、研究参加者には個人のプライバシーの保護に最大限に留意することや、自由意思による参加、同意の撤回等について文書および口頭で説明し、同意書への署名をもって同意を得ることとした。

#### C. 研究結果

平成 27 年 3 月 1 日からインタビューを開始した。現時点では、すべてのインタビューが終了していないため、結果は公表できない。

#### D. 考察

全てのインタビューを終え、分析に基づいて考察する予定である。

#### E. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
特になし

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省 (2013) : 依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会報告書.
- 2) 樋口進 (2006) : アルコール依存症の社会復帰施設の実態, 厚生労働科学研究費補助金障害保険福祉総合研究事業 アルコール依存症の車騎復帰の実態把握と支援モデル構築に関する研究 平成 18 年度総括研究報告 (研究代表者 樋口進) .
- 3) Polit,D.F. & Beck,C.T.(2010) : グラウンデッド・セオリー, 看護研究 原理と方法 第 2 班 (近藤潤子監訳), pp.260-261, 医学書院.
- 4) Kathy Charmaz(2006) : グラウンデッド・セオリーの構築 社会構成主義からの挑戦 (抱井尚子、末田清子監訳), ナカニシヤ出版.

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究  
（研究代表者 樋口 進）

平成 26 年度分担研究報告書  
アルコール依存症の普及・啓発に関する研究  
研究分担者 米山 奈奈子  
国立大学法人秋田大学大学院医学系研究科精神保健看護学 教授

研究要旨

アルコール依存症について、先行研究から得られた知見をもとに①アルコール依存症に関する知識や情報の普及を図ること、②アルコール依存症本人及びその家族ができるだけ早期に相談及び/あるいは受診に繋がることを目指して VTR の作成を行った。知識や情報については、以前の厚生労働科学研究によって作成された冊子 1～3 を活用し、早期の相談・受診の勧奨についてはシナリオを作成し研究協力者の協力を得て再現ドラマによる構成を行った。作成した VTR は、次年度以降に評価を行い、また複製し全国の保健所・精神保健福祉センター及び主要な精神科病院に配布予定である。

研究協力者

長部友太：北海道渡島保健所  
佐藤衣理：北海道渡島保健所

所の全面的な協力を得た。

（倫理面への配慮）

本研究は秋田大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得た。

A. 研究目的

先行研究から得られた知見をもとにして、アルコール依存症に関する知識や情報の普及や、依存症本人および家族ができるだけ早期に相談及び受診に繋がることをめざして、教育媒体を作成することを目的とする。

B. 研究方法

厚生労働科学研究によって先に作成されたパンフレットから、アルコール依存症に関する生理学的、精神的、社会的なそれぞれの側面から知識や情報収集を行った。また、早期の相談や受診の勧奨については、アルコール依存症の家族や一般の人々が依存症者に対してとりやすい言動をシナリオ化し、架空の家族を設定することによってアルコール依存の問題に気づいてから相談に繋がるまでを再現ドラマ化した。映像化については映像作成会社である「㈱アートワークス中野」に依頼した。映像撮影については、北海道渡島保健所および函館市保健

C. 研究結果

本研究によって作成した VTR は前半がアルコール依存症に関する正しい知識や情報の提供、後半はアルコール依存が疑われる田辺家の 4 人家族による再現ドラマから構成されている。田辺家の父に依存症が疑われ、母がネットなどから情報を検索して相談機関に繋がるという設定である。父のアルコール問題は 2 人の子どもたちにも少なからず影響していた。

相談機関としては保健所を設定し、アルコール依存症について相談できる場所があることを強調した。また、アルコール依存症は否認の病とも言われ、本人は相談や治療への動機がないか低い場合が多い。そのため、本人への相談や治療への動機を強めるために『動機付け面接』の手法を一部採用して本人への働きかけを行った。アルコール依存症では DV や虐待など暴力の問題や、家族内の人間関係、アルコールの問題を持つ家族以外に別の問題が潜在化して

いる場合が少なくない。そのため、相談を受ける援助者や専門家はそうした問題にも着目する重要性を示し、家族の大変さをねぎらい勇気づける必要を示した。また、アルコール依存症の専門治療機関が乏しいところでは、医療機関のほか、自助グループが回復の助けになる。断酒会や A. A. の情報を伝えることはもとより、公的な機関が、当事者がセルフヘルプ活動に繋がるための支援ができることを『保健所での相談会』を例として示した。

#### D. 考察

アルコール依存症に関する知識や情報の普及を図るために、架空の家族をモデルに再現ドラマによる映像化を試みた。アルコール依存症

が疑われる場合は、様々なスクリーニングテストや相談機関の検索など、インターネットが活用できる。また、相談機関や自助グループについては、つながった後での回復イメージを持つように援助職や専門職が本人や家族を促すことが継続相談や継続参加に繋がる。

#### E. 研究発表

平成 27 年 3 月時点で未発表である。

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

作成した VTR は平成 27 年度以降 DVD に複製し関係機関に無料配布予定である。国民へ広く普及・啓発をすすめるため、知的財産権等については今後検討する。

研究成果の刊行に関する一覧

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

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

その他(DVD)

作成者氏名	タイトル名	全体の編集者名	出版社名	出版地	出版年	時間
米山奈奈子	アルコール依存症に関する 家族向けの普及啓発用ビデオ	米山奈奈子	(株)アートワークス 中野	東京	2015	約20分



厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究  
（研究代表者 樋口 進）

平成 26 年度分担研究報告書  
アルコール依存症の実態に関する研究  
研究分担者 長 徹二 三重県立こころの医療センター 医長

研究要旨

アルコール依存症に関する様々な報告がこれまでになされているが、まとまったものがあまりない。そこで、全体像をわかりやすく伝えることを目的として、アルコール依存症の実態を review にまとめる。その作成過程において、現場の依存症臨床感覚の中で欠如している箇所を研究メンバーで議論したところ、「アルコール依存症をもつものの生きづらさ」に関する重要性を実感しているにもかかわらず、このことに関するデータは乏しいという結論を得る。アルコール依存症の成因について今までいくつか議論されてきたが、決定的なものはなく、心理的な成因に関して、アルコール依存症をもつものは生育歴上、様々な生きづらさを抱えている場合が多い。そして、学習された心理的孤立や対人不信を背景に、人間以外であるアルコールに頼ったストレス対処行動を取ることが病態の本質であるという一つの仮説があり、これに関する実態調査を多施設で実施する。

これまでは断酒を中心とする治療が主であったが、治療中断が多いという課題を抱えている。この課題を解決するためにも、アルコール依存症をもつものの生きづらさの実態を明らかにして、臨床において、アルコールに頼らないでできるストレス対処や生きづらさの解消を目的とした関わり方を探るなど、その結果に基づく治療・対応の啓発につなげる。

研究協力者

蒲生裕司：天紀会 こころのホスピタル町田  
佐久間寛之：国立病院機構久里浜医療センター  
湯本洋介：国立病院機構久里浜医療センター  
武藤岳夫：国立病院機構肥前精神医療センター  
小林桜児：神奈川県立精神医療センター  
辻村理司：神奈川県立精神医療センター  
板橋登子：神奈川県立精神医療センター  
早坂透：神奈川県立精神医療センター  
眞城耕志：和歌山県立こころの医療センター  
野田龍也：奈良県立医科大学健康政策医学講座  
田中増郎：信和会 高嶺病院  
中牟田雅子：信和会 高嶺病院  
橋本望：岡山県精神科医療センター  
角南隆史：岡山県精神科医療センター  
中野温子：岡山県精神科医療センター  
別所和典：岡山県精神科医療センター  
福田貴博：国立病院機構 琉球病院  
田中大輔：尚生会 湊川病院/幸地クリニック  
射場亜希子：兵庫県立光風病院

水野晃治：川崎医科大学 薬理学教室  
高橋伸彰：関西学院大学大学院文学研究科  
久納一輝：三重県立こころの医療センター  
江上剛史：三重県立こころの医療センター

A. 研究目的

これまでにアルコール依存症に関する様々な報告がなされているが、まとまったものがあまりない。そこで、全体像をわかりやすく伝えることを目的として、アルコール依存症の実態を review にまとめる。その作成過程で、現場の臨床感覚の中で欠如している箇所を研究メンバーで議論したところ、「アルコール依存症をもつものの生きづらさ」に関する重要性を実感しているにもかかわらず、このことに関するデータには乏しいという結論を得る。アルコール依存症の成因について今までいくつか議論されてきたが、決定的なものはない。その中で心理的な成因に関して、アルコール依存症患者は生育歴上、様々な生きづらさを抱えている者が多く、学習された心

理的孤立や対人不信を背景に、人間以外であるアルコールに頼ったストレス対処行動を取ることが病態の本質であるという一つの仮説がある。これに関してせりがや病院の小林らは、自己と他者に対する信頼度を測定する信頼感尺度<sup>1)</sup>と、状況把握や処理能力、生き甲斐などを測定する Sense of Coherence (SOC) 尺度<sup>2)</sup>の2つの自記式評価尺度を実施し、問題飲酒を推し量るスクリーニング検査の Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)<sup>3)</sup>との関係の検討を先行研究で行った<sup>4)</sup>。アルコール依存症の母親を持つ子どもは対人的信頼が低いことが示されているが<sup>5)</sup>、成人の依存症患者を対象としたこの研究において信頼感尺度の下位項目である「自分への信頼」とアルコール問題のスクリーニングテストである AUDIT が正の相関を示した。これは周囲への過剰適応を示していると推測された。つまり、アルコール依存症患者は表面的には社会適応能力を持つが、実際は生きづらさを抱えている可能性がある<sup>6)</sup>と推測され、そこから生まれる不安に対しての対処としてアルコールの習慣的な多量摂取にいたるようになり、いずれそのコントロールを失うという仮説を支持している。しかし、この調査研究は神奈川県という都市部に限定されたものであり、他の地域に関しては検討されていない。アルコール依存症の発症には環境要因の影響も推測されている<sup>6)</sup>。さらに我々の臨床経験から、「生きづらさ」を有する者が若年者に多く見られる傾向がある実感があるが、社会適応能力を有している中高年のアルコール依存症患者にも、表現しにくい

「生きづらさ」を持っている可能性がある。この状態を、「被受容感・被拒絶感尺度」<sup>7,8)</sup>を用いて測定することで、表現しにくい怒りや不当感を把握することが可能となる。

これまでは断酒を中心とする治療が主であったが、治療中断が多いという課題を抱えている。この課題を解決するためにも、アルコール依存症をもつものの生きづらさの実態を明らかにして、臨床において、アルコールに頼らないで

きるストレス対処や生きづらさの解消を目的とした関わり方を探るなど、その結果に基づく治療・対応の啓発につなげる。

## B. 研究方法

### ①review の作成

次年度までに必要な項目のリストアップを行い、担当ワーキング・グループを形成する準備を行っている最中である。

### ②生きづらさ調査研究

アルコール依存症患者が持つ「生きづらさ」の評価を都市部だけではなく、幅広い地域において多施設で、生きづらさとアルコール依存症の特徴に地域差があるのか、年齢による差や、性差などその発症要因となりうる因子を探る調査をする予定である。調査項目は、「AUDIT」、「SOC 尺度」、「信頼感尺度」、および「被受容感・被拒絶感尺度」を用いる。ただし、これらの「生きづらさ」因子は、アルコール依存症者が本来抱えてきたものである可能性だけでなく、飲酒の結果二次的に生じた「生きづらさ」である可能性もあると考えられる。そのため、本来抱えてきた生きづらさがどの程度であるかを把握する必要がある。例えば、被虐待歴のある男性・女性ともに、成人後のアルコール依存症の罹患率が高くなることが示されたり<sup>9-11)</sup>、人生最早期の1年間を肺結核のリスクのために隔離され母親と離れて育った子どもは、成人になり物質使用障害を発症するリスクが高い<sup>12)</sup>と報告されている。そして、これら逆境の数については、小児期逆境体験の数が増えるほどアルコールの初飲年齢を早める<sup>13)</sup>ことや、親がアルコール依存症の子は小児期の逆境体験が増え、後のアルコール乱用のリスクにつながる<sup>14)</sup>と報告されている。日本では小児期逆境体験とアルコール依存症との関連に特化した実証的研究は未だ見られていない。ただし、世界精神保健調査日本調査<sup>15)</sup>において、小児期逆境体験はその後の人生における精神疾患発症と有意に関連していることが示されている一方で、物質使

用障害に関しては有意な関連がなかった。この調査方法からアルコール依存症は虐待などの深刻な逆境体験と無関係と結論付けるのは危険である。アルコール依存症は一般に「否認の病理」と言われ、自身のアルコール問題を認識しているが、認めようとしなからである。つまり、早期幼児期の重要な他者との関係において「自分自身にとって大事な人から大切に扱われなかった、愛されるに値しない存在」という観念を否認するところの動きにもつながり、被虐待体験の自覚や告白が困難であることが予想されるからである。依存症の「生きづらさ」を明らかにするにあたって、この点を留意した研究計画が必要となる。以上より、15歳までの生活において、生きづらさにつながるようなライフイベントや生活環境などの逆境体験の有無については対人面接にて調査する。

この調査結果よりアルコール依存症患者の特徴をつかみ、今後の患者の特徴に合わせた初期介入や治療法の開発に結び付けていきたい。

本研究にて使用する尺度について以下に詳細に紹介する。

### (1)信頼感尺度

信頼感を測定する尺度は、天貝<sup>16)</sup>の開発した「自分への信頼」「他人への信頼」「不信」の3因子からなる信頼感尺度が、青年期を対象に広く用いられている。後に天貝<sup>17)</sup>は、成人期及び老年期の被験者にも適用できるように24項目を18項目に、6件法を4件法にした信頼感尺度(成人版)を開発した。信頼感尺度を用いた研究<sup>18)</sup>では、対人的信頼感と攻撃行動・自傷行為との関連について、言語的攻撃行動は「自分への信頼」「不信」と正の相関を示し、自傷行為は「自分への信頼」と負の相関を、「不信」と正の相関をそれぞれ示した。また、40～60代の信頼感をアイデンティティ・ステータスの型で比較した調査では、葛藤や危機を経て重要な他者とのコミットメントを行い自身の再体制化を完了した群は「他人への信頼」が高く、「不信」

が低いことを、逆に、葛藤や他者へのコミットメントを否認あるいは軽視する群は「他人への信頼」が低く「不信」が高い<sup>19)</sup>と報告されている。

しかし、アルコール依存症患者の信頼感は素直に質問紙に表出されない可能性を忘れてはならない。対人的信頼感には乳幼児期から発達する「(自分が相手を)信頼している感」と、自己客体視が正確になり始める児童期後半以降発達していく「(相手が自分を)信頼されている感」の2方向性がある<sup>20)</sup>と整理されている。また、工藤と西川<sup>21)</sup>は学生・社会人・アルコール依存症患者に孤独感尺度と社会的活動性に関する自己評価尺度を用いた調査を実施し、アルコール依存症患者は最も高い孤独感を示したと報告している。同時に、社会的行動では「気楽に語り合える人が少なく、行動を共にする友人も少ない」、社会的関係の認知は「人に自分の気持ちを分かってもらえないと感じ、自分が信頼している人から理解してもらえないと感じる」と考察している。アルコール依存症患者は、早期幼児期の基本的信頼感が確立していないことそのものを否認する可能性や、「自分は他者を信頼しているが、他者は自分を解ってくれない」と感じる傾向があるということを明らかにする研究は少ない。

前述したが、アルコール依存症の母親を持つ子どもの対人的信頼が低い<sup>5)</sup>ことを示したように、アルコール依存症およびその家族の対人的信頼についての研究がなされているが、日本ではアルコール依存症と信頼感についての研究論文はほとんど見られない。

### (2)首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: SOC) 尺度

SOCとは、健康社会学者のAntonovsky<sup>22)</sup>によって提唱された、「自分の生きている世界は首尾一貫している」という感覚で、これが高い人はストレス対処能力が高いとされるものである。そしてSOCは、その人に浸みわたる、動

的ではあるが持続的な3つの感覚によって表現される、その人の生活世界全般への志向性である。それは、自分が置かれている状況や将来起こるであろう状況にある程度予測・理解できる把握可能感、どんな困難な出来事でも周囲の資源を借りて自分で切り抜けられる・何とかなるという処理可能感、自分の人生・生活に対して意味があり価値観を持ち合わせているという有意味感、の3つの感覚からなる。SOC 尺度は29項目版と短縮版の13項目版があり、それぞれ日本語版<sup>23)</sup>は山崎により開発されている。戸ヶ里<sup>24)</sup>によると、発達段階でいうと乳幼児期・思春期が最もSOCが形成され発達する時期で、成人前期もまたSOC形成において重要である。乳幼児期は「大事な人が自分の視界から見えなくなってもまた戻ってくる」という対象の永続性が獲得されることによって、世界が自分にとって頼れる(処理可能感)、一貫性のある経験(把握可能感)が発達し、思春期・青年期は学校生活や職業生活でバランスの取れた負荷の経験(処理可能感)、自分のしたことが結果ややりがいに結び付く経験(有意味感)に影響するからである。よって、SOC 尺度は信頼感尺度と有意な相関を示すと考えられる。

アルコール依存症のSOCに関しては、4630名が参加した全米調査において、SOCと飲酒に起因する問題の関連性を評価し、SOC得点が高い群ほどアルコール依存またはアルコールによる重大な問題を呈することが少ない<sup>25)</sup>と報告されている。加えて、物質依存症患者の低SOC群は解毒後の5年後死亡率がより高く、SOCが1点下がると3.6倍死亡のリスクが上昇する<sup>26)</sup>ことを示している。

国内のSOCと健康関連行動を検討した研究では、アルコール依存症に関して、断酒会会員のSOC得点が抑うつスケール(SDS)と負の相関がある<sup>27)</sup>ことが報告されている。そして、アルコール依存症の男性のSOC得点は一般の人より低く、中でも早くより喫煙を始めた人やニコチン依存度の高いアルコール依存症者ほどSOCが低

い<sup>28)</sup>ことも報告されている。これらは、単に断酒を継続できているか否かということのみでなく、ストレス対処の成功体験の積み重ねによってSOCを育む治療プログラムの必要性を示唆している。なお、精神科入院患者のSOCは一般人より低く、アルコール依存症患者よりは高かった<sup>29)</sup>と報告されている。

### (3) 被受容感・被拒絶感尺度

杉山と坂本<sup>7,8)</sup>は、「自尊感情は他者からの受容や拒否を常に監視するシステムである」とするソシオメーター理論を基に、「自分は他者に大切にされている」という被受容感と「自分は他者に疎まれている・ないがしろにされている」という被拒絶感を尺度化し、被受容感が抑うつ<sup>30)</sup>の軽減に影響する可能性、被拒絶感の過剰が自己没入を経て抑うつに影響するモデルを提唱した。この尺度を用いたアルコール依存症に関する報告は現時点(H27.3)ではない。

研究等期間、対象及び実施場所

研究の期間

平成27年3月1日～平成28年3月31日

(エントリー数に応じて早期に終了することがある)

研究の対象

本研究は、アルコール問題に関する相談を目的に、各研究施設に初診となった患者(20歳から65歳までで、研究内容を理解できる認知機能を有する者に限る)を対象として仮エントリーし、予診担当者が口頭および書面にて研究の参加の同意を得る。というのも、初回面接後にはその介入の影響が調査結果に反映されることが予想されるため、面接前に自記式の質問票を用いて、信頼感尺度、SOC尺度、受容・被受容感尺度、そして、これまでの生活状況について調査する。その後の診察において、ICD-10もしくはDSM-IVにおけるアルコール依存症の基準を満たした場合に、研究の参加に関する真の同意を得るようにする。ここの段階で撤回が