

図. 3 初診時における HAM-D スコアの比較

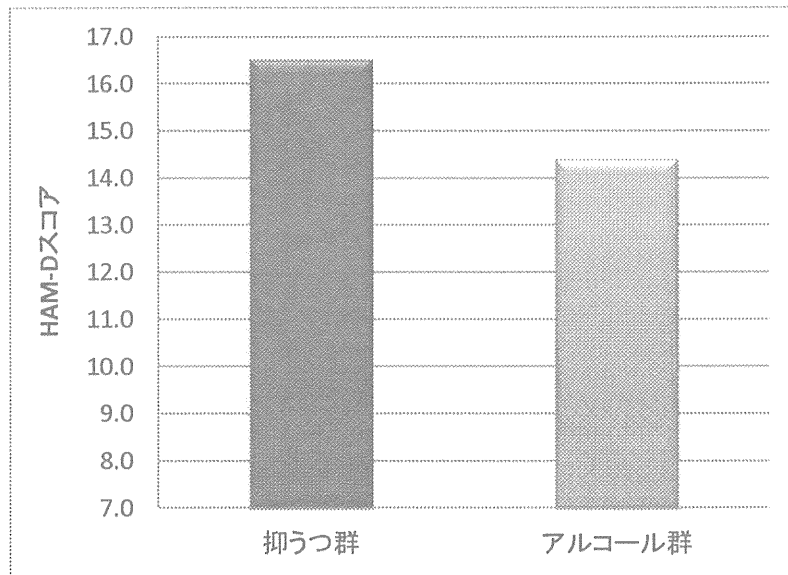


図. 4 BDI スコアによる初診時に中等症以上の抑うつ症状を有する割合

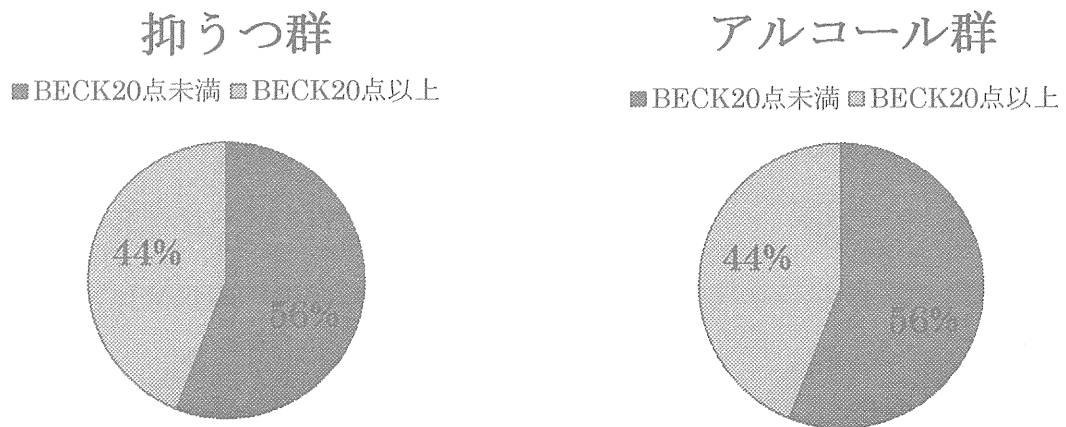


図. 5 初診時における BDI スコアの比較

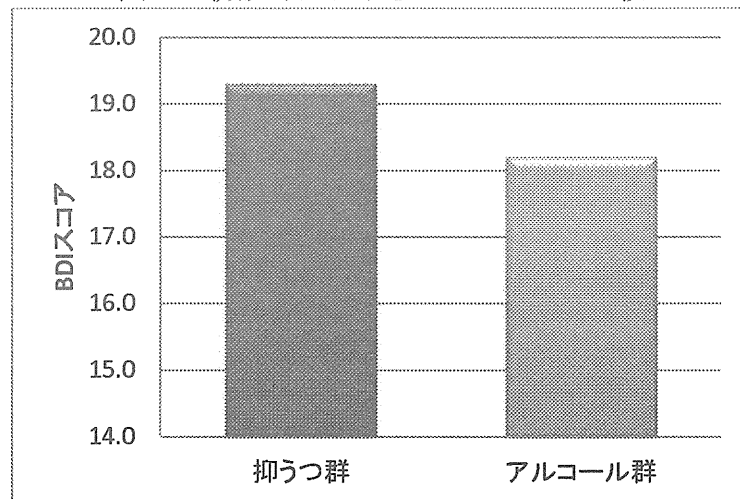


図.6 Acamprosate を継続使用した症例の飲酒量の推移

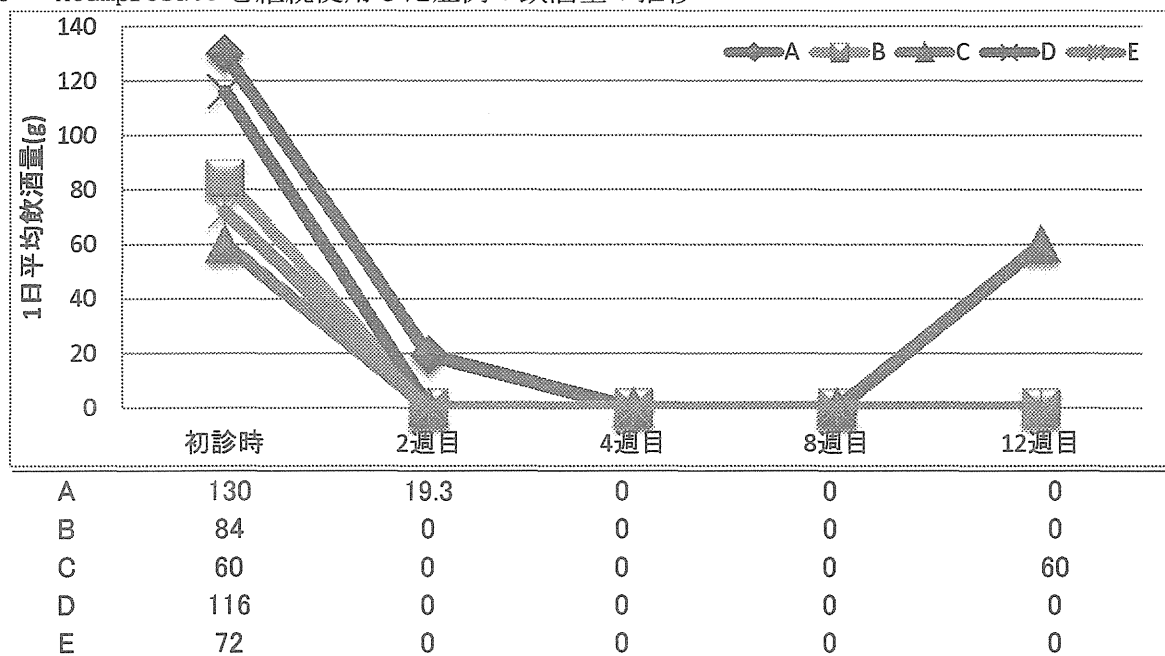


図.7 Acamprosate を継続使用した症例のHAM-Dスコアの推移

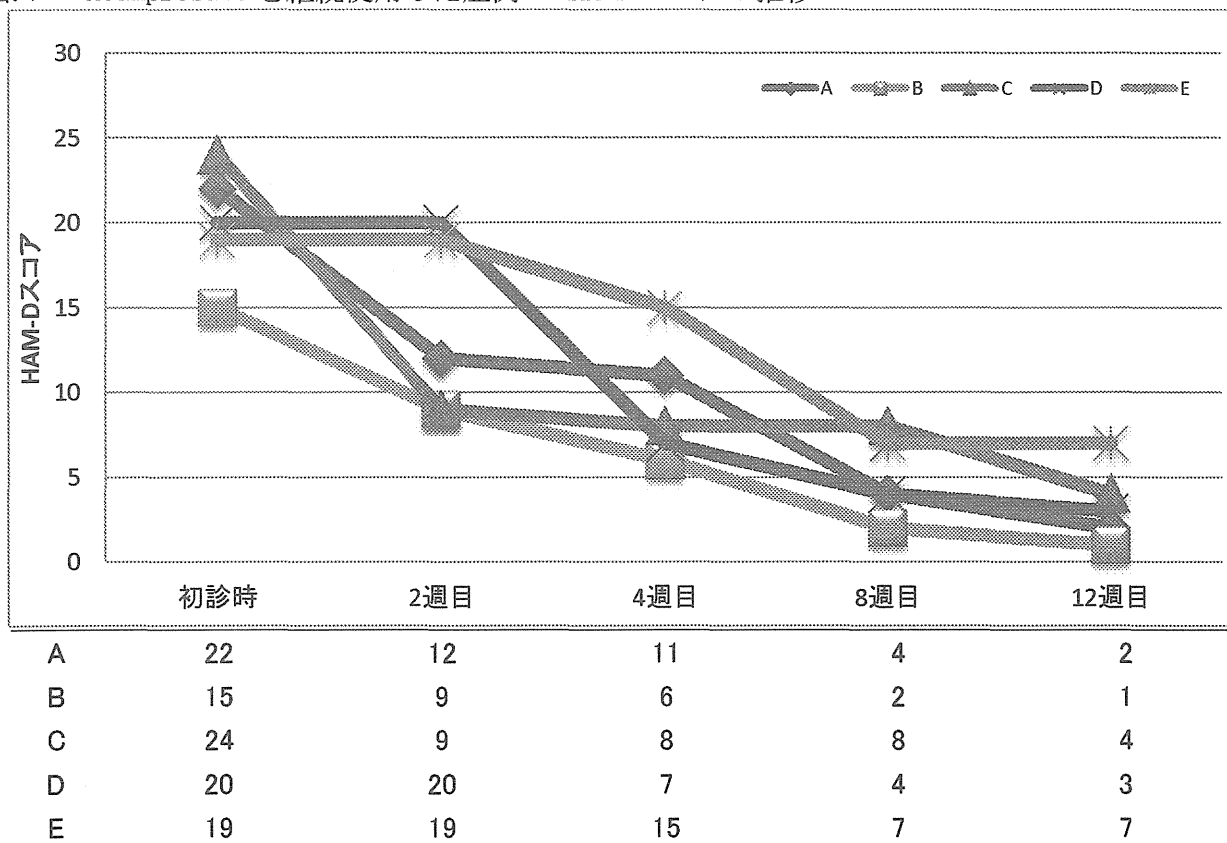
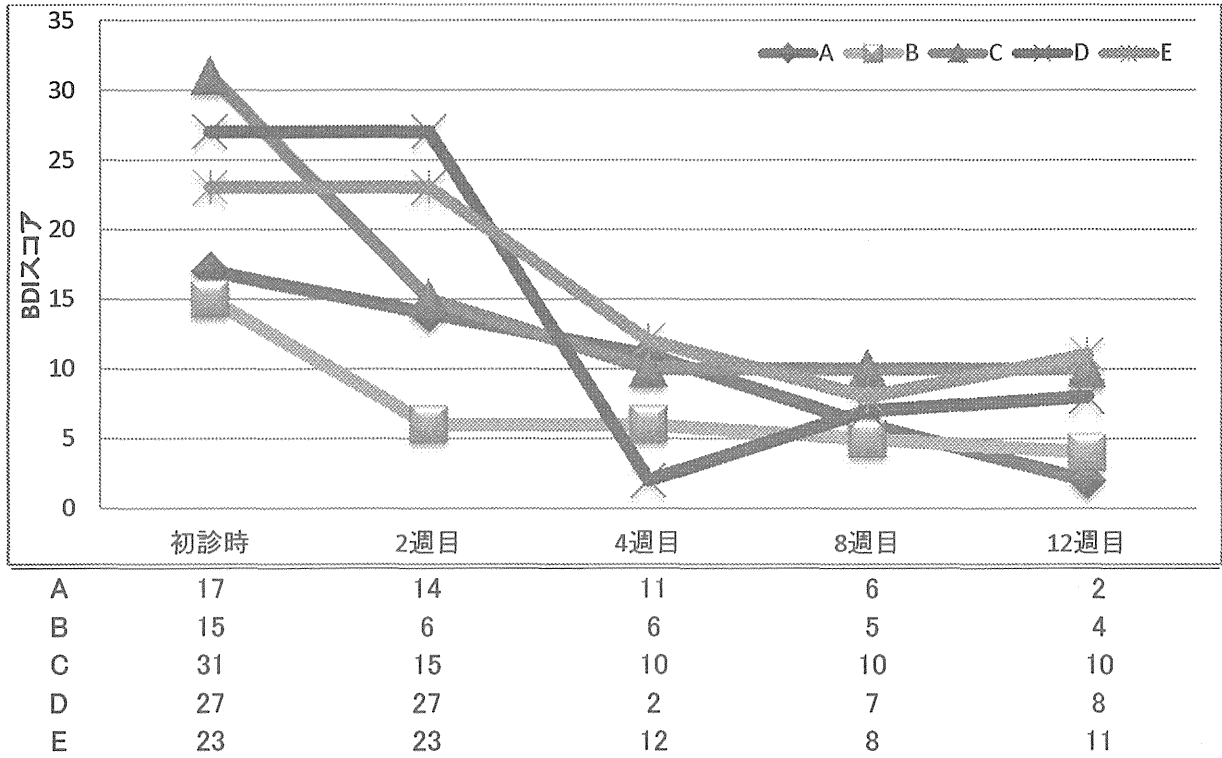


図.8 Acamprosate を継続使用した症例の BDI スコアの推移



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
齋藤 利和	アルコール関連障害と 自殺	News Letter	3	1-2	2014

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社会復帰支援に関する研究
研究分担者 大嶋 栄子 特定非営利活動法人リカバリー 理事長

研究要旨

先行研究レビューから、日本における依存症の回復概念は物質使用の中止を前提とし、その継続が健康状態の改善と社会的機能の向上をもたらすとしてきた。しかし依存症の発症機序に目を向けると、対象者の過酷な生活状況や生得的障害、あるいは精神疾患などが相まって物質使用を自己治療的に行ってきた事例が多い。支援からの脱落を防ぐには対象者の生活を全体的に捉えながら、医療機関をはじめとして依存症に関わる機関が社会復帰支援のどの部分を担うのか明確にし、かつ機関が共有する支援ツールのモデルを提示する必要がある。

研究協力者：

藤田 さかえ（独立行政法人 国立病院機構
久里浜医療センター 社会福祉学修士）
引土 絵未（国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 社会福祉学博士）

（倫理面への配慮）

研究対象者へのインタビュー調査に関して十分な説明と同意を得ると同意に、個人情報に配慮する。

C. 研究結果

A. 研究目的

アルコール依存症をはじめとする依存症の回復については、就労による経済的自立という狭義の社会復帰概念を前提としてきたが、その概念を再考する。高齢、重複障害、女性など多様化する対象者に対して包括的社会復帰アプローチを提示する。初年度は現状と課題について明確にする。

国内主要論文のレビューでは、物質使用が止まっている状態を依存症からの回復の始まりと捉え、その状態を継続しながら身体・心理的健康を取り戻すと共に、社会や家庭での役割を果たすことを回復の最終的な状態としている。そのために必要なのは物質使用によってもたらされた酔いで現実を回避しないという疾患の受容である。それには多くの心理的抵抗が生ずるために、当事者の相互援助として自助グループの果たす役割が重視されている。

B. 研究方法

初年度は文献研究レビューをおこない、依存症の社会復帰支援に関する知見を整理する。次に全国のア症をはじめとする「依存症回復施設職員研修プログラム」（平成 20 年度-平成 26 年度厚労省委託事業）における提出事例の検討、および NPO 法人ダルク女性ハウスによる「依存症者に対する地域支援、家族支援のあり方についての調査とサービス類型の提示」（平成 22 年度障害者総合推進事業）の検討から、社会復帰の阻害要因および促進要因を明らかにした。

これに対して依存症の発症機序に関する研究が欧米で進むと、他の精神疾患や障害、あるいは貧困や虐待といった過酷な現実から一時的に目をそらすために物質使用がいわば自己治療的に行われていたという研究成果が報告されるようになる。また完全に物質使用を止めることを支援目標とせず、ハームリダクション＝傷つきを減らしていく使用、という考え方で依存症対策をおこなう国々も少なくないなど、日本における依存症の社会復帰支援は、回復概

念を再考し援助方法を精査する時期を迎えている。

次に依存症回復施設がイメージしている「社会復帰」とは、施設からの円満な退所と独居への移行、就労による経済的自立、および自助グループへの継続的参加を指していた。しかし援助目標としてこれらを掲げながら、就労に至らない事例の増加が顕著である。依存症回復施設が支援を困難と認識する対象者側の因子として、(1)言語を媒介とするコミュニケーションの障害、(2)回復への動機付け不足、(3)基本的生活能力の欠如、(4)薬物使用によらない多彩な精神症状、(5)高齢による独居への不安、(6)社会化機能の低下による未成熟、が浮かび上がった。次に施設側が抱える困難として認識する因子は(1)複合的な問題に対応する支援ツールが未発達、(2)解毒や精神症状に対応する医療機関の不足、(3)介護および福祉専門職との協力関係が得られない、(4)財政の不安定さに伴う慢性的なマンパワー不足、(5)補助金申請、訓練等給付請求等煩雑な事務手続き、であった。以上をまとめると、依存症の社会復帰を阻害する要因としては対象者側の高齢、気分障害や発達障害等の他の疾患や障害が重複していること、疾患に関する無知があり、支援者側では支援ツールの未発達、地域における連携の難しさ、施設運営に関する財政基盤の脆弱さ、が明らかとなった。

このことから依存症者の社会復帰促進要因を考えれば、疾患を抱えるに至る対象者の生活全体を視野に入れた相談および援助をおこなうこと、疾患と生活の相関を捉えたうえで細部を具体的に支える直接的な生活支援(Life Enhancement)が特に重要である。さらにこれらが依存症回復施設で共有される支援ツールとして開発され、そして高齢者支援施設、障害者支援施設にて処遇される対象者にも汎用されることが重要となる。

D. 考察

依存症の社会復帰支援に関する研究が極め

て少ないのは、断酒(断薬)というわかりやすい指標を使い量的調査で測ることに馴染まず、むしろアルコール(薬物)使用の有無に限らず援助介入後の生活の質(QOL)についてその変化を問うものであるため、対象者の長期的観察を必要とするなどフィールドワークの難しさが考えられる。しかし何をもって依存症からの回復とするかは、援助目標を立てるうえで必須であると同時に、援助者にとって回復の指標があるのは自らの援助経過を振り返るにも有用である。

従来 of 社会復帰支援では断酒(断薬)の事実をとりあえずの援助目標としてきた。しかし同時に再発を繰り返す対象者を援助から脱落させることにもなった。再発の背景にある対象者のコミュニケーション障害や低い動機付けなどは、生得的なものもあれば環境適応的に生まれてきたものもある。その意味で今後の社会復帰支援ではよりホリスティック(全体性を意識した)な視点が求められていくことになる。

また重要な社会復帰の柱であった就労に関しては、疾患と生活の相関が援助の過程で明確になり、かつ具体的な暮らしの安定をみる段階で地域における障害者の就労支援をおこなう事業所に引き継ぐなど、依存症回復支援施設とその他の社会福祉施設(更生保護施設等も含めて)がそれぞれに何を担うかについて明確にする時期が来ていると思われる。

最後に医療機関の役割についてだが、少数の専門医療機関が過剰な期待を背負う一方で、多くの精神科医療では未だ必要最低限の援助を提供できていない現実がある。多くの依存症回復支援施設が望むのは、解毒期における身体的、精神医学的管理であり、あるいは幻覚妄想やうつ状態といった症状に対する治療で、まさに医療機関でなければ対応が困難なものである。その意味では今後、地域における社会復帰支援という大きな援助構造のなかに医療機関がどう位置づけられるかを示す必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表

大嶋栄子：女たちが手を取りあえる援助を-自己責任論と自立概念からのサバイバル。

日本アルコール・薬物医学会雑誌 Vol149 No. 4, p113, 2014.

大嶋栄子：社会復帰施設におけるハームリダクションへの取り組み。日本アルコール・薬物医学会雑誌 Vol149 No. 4, p184, 2014.

2. 学会発表

第36回日本アルコール関連問題学会

分科会4「依存症の当事者・家族の多様なニーズへの支援を考える」座長・指定発言「女たちが手を取りあえる援助を-自己責任論と自立概念からのサバイバル」

第49回日本アルコール・薬物医学会

シンポジウムI「治療目標としての飲酒量低減」シンポジスト「社会復帰施設におけるハームリダクション」

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

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
大嶋 栄子	女たちが手を取りあえる援助を～自己責任論と自立概念からのサバイバル	日本アルコール・薬物医学会雑誌	Vol49 No4	113	2014
大嶋 栄子	社会復帰支援におけるハームリダクション	日本アルコール・薬物医学会	Vol49 No4	184	2014

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治療・社会復帰に関する社会資源情報の作成
研究分担者 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

研究要旨

アルコール依存症の回復には専門医療機関、適切な社会復帰施設、自助グループなどへの迅速かつ容易なアクセスが必須である。しかし、現在まで依存症の専門機関や社会資源に関する情報を一元的にまとめ、総覧できるウェブサイトはまだない。本研究分担では全国の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を取りまとめてネット上に公開し、依存症の治療・相談機関の情報を求める者が容易に情報を入手、アクセスできるようになることを目的としている。

研究協力者

湯本洋介：国立病院機構久里浜医療センター

大嶋栄子：特定非営利活動法人リカバリー

斎藤健輔：医療法人東北会病院

成瀬暢也：埼玉県立精神医療センター

中山進：特定非営利法人ジャパンマック

長徹二：三重県立こころの医療センター

田中増郎：医療法人信和会高嶺病院

高橋陽介：国立病院機構久里浜医療センター

岡崎直人：さいたま市こころの健康センター

橋本望：岡山県精神科医療センター

佐藤嘉孝：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

A. 研究目的

アルコール依存症の回復は、社会復帰施設や自助グループなど、多様な回復資源との連携が必要である。各地でさまざまな治療施設、社会復帰施設が開設されているが、現状ではアルコール依存症の専門機関や社会資源に関する情報を一元的にまとめ、情報提供をしている書籍やホームページは少ない。現状では情報収集が困難なため、アルコール依存症の治療機関、社会復帰施設、相談機関などの

情報を一元化し、容易な活用を可能にする必要がある。本研究班では全国の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を取りまとめてネット上に公開し、アルコール依存症の治療・相談機関の情報を求める者が容易に情報を入手できるようになることを目的としている。

B. 研究方法

以下のステップに従って研究を実施する。

1) 調査票の作成

社会復帰施設と医療機関とに大別し、提供できるサービスに関する情報（受付時間、入院対応の可否、アルコール依存症プログラムの有無など）を過不足なく網羅できるものを作成する。また、そのためには利用者やその家族のニーズ、病院や施設側からの患者の受診行動に対する要望を調査する必要がある。

2) 施設・医療機関のリストアップおよび調査票の配布・回収

本研究で掲載対象となる施設のリストアップにはアルコール関連問題学会や全国の精神保健福祉センター、日本精神科診療所協会や日本精神科病院協会など専門組織の理

解・協力が必須である。このため各組織へ趣旨説明し協力依頼を求める。

- 3) 回収した情報をもとにウェブサイトを設定し、定期的な更新体制を確立し、常に最新の情報が反映する態勢を作る。

(倫理面への配慮)

各施設に対して文書にて説明し同意を得る。掲載を希望しない施設に対してはその意思を尊重し、掲載しない。掲載の条件について(特定の情報は掲載したくないなど)は個別に判断するが、要望があった際は施設の希望通りとする。

C. 研究結果

現在は調査票の作成を行っている。またB-2)で説明した各組織への趣旨説明を行っている段階である。したがって成果としてのウェブサイト設立はまだ行っていない。

D. 考察

現時点での本研究はウェブサイト設立の準備段階であり、結果に基づいた考察は行えない。しかし、下記の点については現時点で考察に値すると思われる。

1) アルコール専門医療機関定義の必要性

アルコール依存症専門医療機関、専門施設の総覧を作るには、それを規定する定義ないしガイドラインが不可欠である。しかし、現段階ではアルコール依存症専門医療機関・専門施設の定義はない。「アルコール依存症の診療を断らない医療機関」とすればほぼすべての医療機関が合致してしまう。逆に「アルコール依存症に特化した治療プログラムを有する」と定義すると、精神療法中心でアルコール依存症治療を行っている個人開業医等は対象から外れてしまう。回復施設も同様で、はっきりとアルコール依存症に特化しているところと、さまざまな精神疾患をひとまとめに利用

対象とし、その中にアルコール・薬物関連障害を持つものも利用できる所と、明確な線引きがない。これは利用者にとっては不便なことである。医療や福祉サービスを提供する側が明確な専門性を規定できなければ、利用者が専門機関を見分け、受診することはできない。学会がアルコール依存症専門機関の基準を作成する、医師や援助職にアルコール依存症専門家認定を行うなど、何らかの基準の作成が必要である。

2) アルコール依存症専門機関を増やす必要性

現時点で入手している情報では、アルコール依存症専門機関は数が少なく、各県でのばらつきが大きい。東京・神奈川・大阪などの大都市圏は充実しているものの、地方ではアルコール専門医療機関、専門施設とも数が少ない。アルコール依存症は元来、治療につながる率が低く、ドロップアウト率が高い疾病である。アクセスが悪く他の都道府県、あるいは生活圏外の受診を余儀なくされるとなるとなさらばであろう。今後、アルコール依存症専門機関を増やし、周知することが必要である。

3) アルコール依存症対応の標準化

アルコール依存症への対応、介入方法もばらつきが大きい。施設によっては酩酊状態を覚まして来院することが必須であったり、本人の治療意欲の明示が受診の条件だったりする。もちろん治療施設ごとに多様な特色を持つのは好ましい。が、問い合わせの際に受診条件や指導内容がはなはだしく食い違っていると、家族や本人は混乱してしまう。アルコール依存症の対応や助言の、標準的な手法の普及が望まれる。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

- | | |
|------------------|-----------|
| 2. 学会発表 | 2. 実用新案登録 |
| なし | なし |
| F. 知的財産権の出願・登録状況 | 3. その他 |
| 1. 特許取得 | 特になし |
| なし | |

