

201516029A

平成 27 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27年度 総括研究報告書

研究代表者 樋口 進

平成28年3月

平成 27 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27年度 総括研究報告書

研究代表者 樋口 進

平成28年3月

目 次

I.	総括研究報告	
	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)	
II.	分担研究報告	
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（社会復帰施設など）の機能向上のための研究	9
	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	17
	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	19
	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	171
	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	261
	吉田 精次（特定医療法人あいざと会藍里病院）	
7.	アルコール依存症の治療・社会復帰に対する医療機関、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 第2報	265
	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	326
	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	337
	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.	転帰調査におけるアカンプロサートの 効果検証 吉村 淳（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）	341
11.	薬物治療の有効性評価と薬効の向上 齋藤 利和（医療法人北仁会 幹メンタルクリニック）	343
12.	アルコール依存症の社会復帰支援に関 する研究 大嶋 栄子（特定非営利活動法人リカバリー）	351
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 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）	359
Ⅲ.	研究成果の刊行に関する一覧表	363
Ⅳ.	研究成果の刊行物・印刷物	365

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、アルコール依存症の早期発見・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 2 年目である今年度の研究結果を踏まえ、最終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。

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。

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。

(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。

(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

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を作成し、専門職向けに上映会を行った。参加者からは理解が深まったなど良好な反応を得た。(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アンケート調査を行う。先行調査との比較のため、まだ本人が治療につながって間もない家族を対象とした質問用紙を各支援機関に配布した。(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た転帰調査にて、断酒への補助的薬物治療は、断酒継続に加えて抑うつを合併したア症患者の断酒に効果がある可能性が示された。(5)「アルコール依存症の実態に関する研究」では、ア症の実態に基づいた知識の普及のため、専門職向けに国内外の知見をまとめたレビューを作成、市民向けにはQ&A形式の分かりやすい形の資料を作成することを計画した。(6)「薬物治療の有効性評価と薬効の向上」では、断酒への補助的薬物療法が、抑うつ症状を合併したア症の抑うつの改善にも寄与する可能性が示された。

(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、連携の中核となる精神保健福祉センターでの相談支援事業の実態を把握するために全国の精神保健福祉センターに対してアンケート調査を行ったところ、相談支援の状況の改善や医療機関への転送についての現況を改善する必要性が見出だされた。(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、ア症患者からのインタビュー調査より関係機関の機能向上に不可欠な要素を抽出することを試みたところ、より早期に関係機関に繋がれるような、地域における情報提供や情報の共有、また行政や医療機関が自助グループの活動内容を伝えた上で紹介できるような関わりが重要であることが示唆された。(9)「アルコール依存症の社会復帰支援に関する研究」では、医療機関において回復施設を勧める契機や、回復施設での職場復帰に関するアドバイスがア症の社会復帰に関する重要な部分と考え、その実態の把握のために医療機関や回復施設へのアンケート調査を計画した。(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、調査対象施設をリストアップし、情報資源作成のための質問項目について検討を重ねた。回復施設の情報資源作成について、実際に施設を訪問し、そこで得られた回復施設の現状やニーズについて、質問

項目に反映させた。

(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」を開催している。初年度で飲酒量低減の効果が認められ、今年度は開催地域の拡大や、医師以外の職種が講義を担当できるように改訂版スライドを作成した。また、地域で身体科、精神科を含めた医療機関の連携(G-P ネットワーク)を高めるための研修会を開催し、研修に参加した医師からの紹介件数が増加傾向にあった。

(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簡易介入を実際に行った。介入前の自己効力感やアルコール問題の重要性の認識など、行動変容に影響を与えるクライアント側の要因を調査したところ、減酒や断酒の重要性は高くない傾向にあった。

(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、引き続き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、飲酒量低減などを含めた新たな心理社会的治療や薬物療法についての知見を含めることや、主に軽症アルコール患者の対応に焦点を当てた、現在国内で主流となっている診断治療コンセンサスを網羅したガイドラインを作成することを計画した。

D. 考察

本研究事業の意義について示す。アルコール健康障害対策基本法の基本的施策に関して、ア症の普及・啓発手段の充実は、国民のアルコール関連問題に関する知識の普及の手段や方法、またスティグマの払拭について重要な意味を持つ。

ア症の関係機関の連携についての研究は、有効な相談支援の推進を進めることに役立つ、困惑している家族や患者に対して円滑に治療のプロセスを提示できる。さらに新しい診断・治療ガイドラインを作成することと併せ、関係機関の連携モデルの構築と

治療プロセスの明確化はアルコール健康障害に係る包括的なケアの提供を考慮する際に極めて重要である。

社会復帰についての研究では、有効な社会復帰の方向性がより明確化され、社会復帰に困難を抱えるア症患者の社会復帰支援の充実に寄与する。保健指導の観点からは、職域や地域における教育プログラムの有効性の評価が、より適切な保健指導内容の充実につながるができる。

以上より、本研究の調査内容はアルコール障害対策基本法の施策推進に対する基礎資料となる。

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、今年度の進捗状況や研究結果について述べた。最終年度となる次年度もさらに研究を深め、ア症の治療・社会復帰の向上、家族のア症理解・対応の向上に関する知見を提供していく。

E. 研究発表

1. 論文発表
各研究分担に記載
2. 学会発表
各研究分担に記載

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 27 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、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、ガイドラインの骨子を整理、依存症医療の非専門家が手にとりやすい内容を目指すこと、アルコール依存症の中でも軽症者の対応に重みを置くこと、網羅的な内容のコンセンサスガイドラインに加えて臨床ですぐに役立つ内容を載せたハンドブック版の二通りのガイドラインを作成することなどを発案した。

研究協力者

斎藤利和(幹メンタルクリニック、院長)

宮田久嗣(東京慈恵会医科大学精神医学講座、教授)

堀井茂男(慈圭病院、院長)

杠岳文(肥前精神医療センター、院長)

成瀬暢也(埼玉県立精神医療センター、副院長)

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、医員)

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、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、DSM5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、本邦において選択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

B. 研究方法

今年度は、診断・治療ガイドライン作成の骨子を整理するため、左記の研究協力者からなるワーキンググループを結成し、ガイドラインの基本理念となる部分を定めた。

(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

ワーキンググループで取り決めた事柄について述べる。

1) 新ガイドラインの対象とする患者層、読者層のイメージ

新ガイドラインが対象とする主な患者層は、軽症の依存症に重みを置く。いわゆる「ソフトアディクション」と表現できるような軽症者である。その根拠としては、依存症治療を治療家に広く普及させるためには、依存症を専門とする治療者以外の、非依存症治療専門家及びレジデントがまず軽症のアルコール依存症を抵抗感なく対応できるようになることの必要性からである。

このような理念を持った指導書及びガイドラインは本邦では未だ存在していない。そのために対応に困り「依存症はうちの医療機関では診られない」という対応になりがちであるのが現状であると思われる。そのため、軽症者は専門医療機関でなくても対応ができ、その具体的な方法に迫ったガイドラインは依存症を専門としない治療者にとってまず携えておくべき書となり得る。

内容については、「アルコール依存症」治療ガイドラインとはせず、「アルコール使用障害」という言葉を使う、などの名称が持つ抵抗感を払拭するための工夫などを取り入れる。また重症度によって「依存症中核群、軽症依存症、プレアルコホリック」の3群に分けて、それぞれの方針を列記する、などの対応の違いについて記載することも考慮に入れている。

以上に述べた工夫を取り入れながら、現在主流となっているアルコール依存症治療のコンセンサスを、多くの治療者に普及させることのできるようなガイドラインの作成を目指す。

2) ガイドラインの形式

2通りの形式を考慮した。1つを「完全版」とし、学術的な内容も取り入れたアルコール依

存症の診断治療に関する網羅的な内容のコンセンサスガイドラインである。もう一方は実際の臨床場面で参照することができ、より実践的な内容をコンパクトにまとめた「ハンドブック」である。現在、各学会で様々な診断治療ガイドラインが出ているため、それらを参考にしながら作成する。これらの「完全版」と「ハンドブック版」それぞれの診断治療ガイドラインをインターネット上で公開かつDVDにまとめるなどして、ガイドラインにアクセス可能な利用ツールの種類を多くする。

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、今年度はワーキンググループを結成し、ガイドラインのニーズや目的を議論した。

主に軽症アルコール依存症者を、アルコール依存症を専門としない医療者が抵抗感なく対応するのに役立つ内容とすること、また完全版のガイドラインに加えてハンドブック版も作成し、実際の臨床場面で参照できるような媒体の作成を目標とした。

アルコール依存症者のうち、実際に医療に結びつく者はわずか6%と言われている。当ガイドラインの広がりとともに依存症の対応ができる治療者が増え、治療の裾野が広がることはアルコール健康障害対策基本法の計画推進にあたって重要な点となり得る。

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

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 27 年度分担研究報告書
関係機関(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の実体験をそのまま理論化できることが期待される。関係機関への繋がり方を検討することを目的とし、関係機関に繋がりが続いているアルコール依存症の患者 7 名に対して面接調査を行った。その結果、患者本人が医療機関に繋がるには 5 つのステージがあり、①「最近、飲酒量が増えてきた」と自覚する、②「家族関係が悪くなった」と自覚する、③「まづいなど考えつつも飲酒を続ける」ようになる、④「止めたいけど止められなくなる」ようになる、⑤「家族に説得されてやっと受診する」ようになる、という経過をたどった。この結果より、各ステージにおける関係機関の関わりについて考察したところ「なるべく早く関係機関に繋がる」ことの重要性が示唆された。これを踏まえ、関係機関の機能向上のためのマニュアル作成を試み、その試案を今年度作成した。

研究協力者

蒲生裕司：北里大学医学部精神科学

であるとしている¹⁾。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。

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

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²⁾、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の試案を作成し、そのマニュアルに基づいた研修を実施することで、マニュアルの改定を行い、より実用性の高いマニュアルを作成する。

B. 研究方法

対象

調査対象は、現在、関係機関に繋がっている

アルコール依存症患者7名で、自己の経験を振り返って第3者に語る事ができる者とした。面接中に精神的な動揺などの不快な状態が見受けられた際には調査を中止し、必要な援助を受けられることを保障した。

研究手法

具体的には Kathy Charmaz (2006)の方法⁴⁾を参考とし、下記の4段階の作業を行った。

①アルコール依存症患者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。

調査期間は2017年3月～2017年10月で、患者本人に面談し、インタビューする形式をとった。質問は、現在の年齢、初めて飲酒をした年齢、飲酒に関する問題が発覚した年齢、初めて相談をした人、相談をした施設、繋がった関係機関を中心に、初めて飲酒をした時から、飲酒の問題を自覚し、医療機関、関係機関に繋がるまでの経過について行った。

なお、インタビューに関しては研究協力者の蒲生裕司(北里大学医学部精神科学)が行った。

倫理的配慮

本研究の実施にあたり、対象者にインタビュー内容を文書及び口頭で説明し承諾を得た。また、個人のプライバシーの保護に最大限に留意すると共に、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た。

C. 研究結果

対象の概要

現在、アルコール依存症の治療をしている患者7名にインタビューを行った。患者は44～67歳で、いずれも男性であった。いずれの患者も問題飲酒は30歳を過ぎてからであった。そのうち、3名が肝機能障害で内科に通院歴があった。インタビュー対象者が利用している関係機関は、断酒会3名(うち、病院内の断酒会を利用している者1名)、AA4名であった。患者について最初に相談を受けたところは、保健所3名、医療機関3名、精神保健福祉センター1名で、いずれも本人ではなく、家族が初めに相談をした。

また、以下のこともインタビューにより明らかになった。

・いずれの患者も精神科受診の後、関係機関を紹介された。

・問題飲酒となってから家族が相談に行くまでに3年以上を要している。

・家族の相談から受診につながるまで1年以上を要している。

・受診から自助グループにつながるまで半年以上を要するケースがあった。

分析結果

最終的に医療機関に繋がるまでには以下の5つのステップがあることが明らかとなった

1)「最近、飲酒量が増えてきた」と自覚する。

2)「家族関係が悪くなった」と自覚する。

3)「まずいなど考えつつも飲酒を続ける」ようになる。

4)「止めたいけど止められなくなる」ようになる。

5)「家族に説得されてやっと受診する」ようになる。

各ステージにおける介入の可能性については以下のような分析結果となった。

1)「最近、飲酒量が増えてきた」と自覚する。→介入には反応しなかったと本人は考えていた。

2)「家族関係が悪くなった」と自覚する。→医療機関の受診はしなかったが、同じような仲間の話は聞いたかもしれないと考えていた。

3)「まずいなど考えつつも飲酒を続ける」ようになる。→この時に自助グループに繋がっていたら良かったと考えていた。

4)「止めたいけど止められなくなる」ようになる。→アルコール依存症と診断されることへの不安が強かったため、受診には抵抗があり、介入には抵抗をいただろうと考えていた。

5)「家族に説得されてやっと受診する」ようになる。→ほっとした部分があることは否定しないと考えていた。

関係機関との繋がりに関しては、次のような意見を得た。

・もっと早い時点で、関係機関に繋がれたら良かったかもしれない。

・医療機関から関係機関を紹介されたが、すんなりと訪問する気にはなれなかった。

・関係機関ではどのようなことをするのかかわからず不安を感じた。

・ミーティングに一回行ってみて「これは合わ

ないな」と感じた。

・初めてのミーティングの帰り際に「どうでしたか？」と声をかけてもらって気が楽になった。

D. 考察

上記の結果より、関係機関に繋がるためには、同じような仲間の話は聞いたかもしれないと考えていた「家族関係が悪くなった」と自覚するステージ、あるいは、この時に自助グループに繋がってれば良かったと考えていた「まずいなと考えつつも飲酒を続ける」ようになるステージが適切な時期と考えられる。

しかし、すべての調査対象者が関係機関に繋がったのが医療機関を受診してからということを見ると、医療機関受診前に関係機関に繋がる仕組みを作ること、あるいは医療機関に受診後速やかに関係機関に繋がる仕組みを作ることが求められる。

また、「最近、飲酒量が増えてきた」と自覚する時期にアルコール依存症についての注意喚起を行い、関係機関に相談をできることも必要かもしれない。

このことを踏まえ、関係機関の機能向上のために、下記のことが必要と考えた。

・より早期に関係機関に繋がるよう、地域における情報収集、情報の共有を行う。

・行政、医療機関が自助グループでの活動内容を伝えた上で紹介ができるようにする。

・そのために、行政、医療機関、自助グループで定期的なミーティングを行う。

・「最近、飲酒量が増えてきた」と考えている人に対する、プレアルコールについて啓発。

・初めて訪問した人に対し、フィードバックを求めるなど、受容的な雰囲気を作ることが必要である。そのためには、自助グループメンバーの「コミュニケーションスキル」向上が必要と思われる。

上記内容を踏まえ、関係機関機能向上のためのマニュアルの試案を作成した（別記）。

本調査での対象者は、既に医療機関を受診している、既に関係機関に繋がっている、全員男性であるなど、アルコール依存症者のすべてを

反映しているわけではない。従って、得られた結果はある種の偏りのある内容になっていることは否定できない。また、関係機関の機能向上は、医療機関や行政機関の協力なしには難しい。関係機関、医療機関、行政機関がいかに有機的な連携をとることができるかという問題もまだ残っている。

そのため、本研究で作成したマニュアル案をさらに実用的なものにするために、来年度の研究においては、関係機関の関係者を対象とした、マニュアルに基づいた講習を行い、そこで得られたフィードバックを反映して、最終的なマニュアルの改定作業を行う予定である。

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
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) : グラウンデット・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 C. (2006) : グラウンデット・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.

アルコール依存症関係機関機能向上のためのマニュアル（案）

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 研究班作成

はじめに

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ます。

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」でも指摘されています。

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かったため、厚生労働科学研究において、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の視点から抽出するという研究を行いました。

この研究により、患者本人が医療機関に繋がるには、

- ①「最近、飲酒量が増えてきた」と自覚する。
- ②「家族関係が悪くなった」と自覚する。
- ③「まずいなど考えつつも飲酒を続ける」ようになる。
- ④「止めたいけど止められなくなる」ようになる。
- ⑤「家族に説得されてやっと受診する」ようになる。

という経過をたどることが明らかとなりました。

また、これら各ステージにおける関係機関の関わりについて「なるべく早く関係機関に繋がる」ことの重要性が示唆されました。

これらの結果を踏まえ、関係機関の機能向上のためのマニュアル作成いたしました。

各関係機関に関わる皆様に、本マニュアルを活用していただき、アルコール依存症の予防、回復に役立てていただければ幸甚であります。

各ステージにおける関係機関の役割

1) 「最近、飲酒量が増えてきた」と自覚するステージ

このステージで関係機関に繋がろうとする人は極めて少ないと考えられます。しかし、この後、アルコール依存症となる可能性が高い人も多いことから、この時点でアルコールに関する教育を行うことが必要と思われれます。

関係機関に関わる方が、保健所などと連携し、一般の人たちへアルコール依存症という病気の啓蒙活動を行っていただくことは、その後のアルコール依存症の発症を予防するという点で重要な意味があると考えられます。

2) 「家族関係が悪くなった」と自覚するステージ

このステージで医療機関の受診をする人は少ないと思われれます。しかし、このステージにいる人は、アルコールが問題で、同じように家族関係が悪くなってしまった仲間の話は聞きたいと考えているようです。

関係機関に関わる方は、保健所などと連携し、そのような悩みを抱えている方にお話をしていただくことは、その後のアルコール依存症の発症を予防するという点で重要な意味があると考えられます。

3) 「まずいなど考えつつも飲酒を続ける」ようになるステージ

このステージで自助グループに繋がっていれば良かったと考える方が多いようです。つまり、このステージが実は関係機関に一番繋がりやすい時期だとも言えます。アルコール依存症と診断される前段階の人に、関係機関というものがあると周知できることがとても重要だと考えられます。

4) 「止めたいけど止められなくなる」ようになるステージ

このステージにいる人は、アルコール依存症と診断されることへの不安が強く、医療機関の受診に抵抗を示すようです。この時期は無理やり医療機関への受診をさせるよりも、関係機関の方がお話を聴くなどして、不安を取り除くことが重要と思われれます。

5) 「家族に説得されてやっと受診する」ようになるステージ

このステージにいる人は、実は医療機関に繋がって「ほっとする」と感じられるようで、この時期になるべく早く関係機関に繋がれることが大切と思われ

ます。医療機関と連携をして情報の共有を行い、可能な限り早急に関係機関に繋がれる体制を整えることが必要と思われまます。

より早く関係機関に繋がるために

関係機関との繋がりに関しては、研究の結果、次のような意見が得ることができました。

- もっと早い時点で、関係機関に繋がれたら良かったかもしれない。
- 医療機関から関係機関を紹介されたが、すんなりと訪問する気にはなれなかった。
- 関係機関ではどのようなことをするのかわからず不安を感じた。
- ミーティングに一回行ってみて「これは合わないな」と感じた。
- 初めてのミーティングの帰り際に「どうでしたか？」と声をかけてもらい気が楽になった。

このことからわかるのは、早い時点で関係機関に繋がることは大切けれども、関係機関というものがどういうことをするところなのかよくわからないために、利用を躊躇しがちだということです。そのためには、関係機関がその活動を周知するだけでなく、医療機関、行政機関などにもどのような活動をしているかということを伝えていただくことが必要でしょう。

また、初めて訪問した人に対し、「ミーティングに参加してみていかがでしたか？」などのフィードバックを求めるなどして、親しみやすい雰囲気積極的に作っていただくことが大切です。また、自助グループメンバー同士で「コミュニケーションスキル」の練習なども有効かもしれません。

医療機関、行政機関との連携について

アルコール依存症の回復、予防について、関係機関だけでなく、医療機関、行政機関とも連携した活動というものはとても重要です。アルコールの問題を抱えた人が、より早く関係機関に繋がるよう、地域の医療機関、行政機関とともに情報収集、情報の共有を行うことはとても有効かもしれません。また、医療機関、行政機関が、アルコールの問題を抱えている人に関係機関での活動内容を伝えられるよう、日頃から医療機関、行政機関と定期的に顔合わせを行うことも有効と思われまます。

終わりに（マニュアル作成にあたって）

今まで、アルコール依存症はなかなか医療機関に繋がりにくい病気でした。

また、その回復には、医療だけでなく関係機関の果たす役割が大変に重要であるにも関わらず、なかなか連携が取りにくいという実情がありました。

これからのアルコール依存症対策にはそのような状況を変えていかなければなりません。

是非とも関係機関の皆さんにご協力いただき、このような状況を少しでも良いものに変えていきたいと研究班一同考えております。

これからも、ご協力をお願い申し上げます。

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 27 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

昨年度作成したアルコール依存症の普及・啓発に関する VTR を DVD に複製し、全国の精神保健福祉センター・保健所、および精神科を有する国公立医療機関等への配布を行った。また、作成した DVD を上映する関係者向けの研修会を開催し、参加者を対象として DVD の評価を行った。

研究協力者

佐藤衣里：北海道渡島保健所 保健師

長部友太：北海道渡島保健所 保健師

A. 研究目的

先行研究から得られた知見をもとにして平成 26 年度に作成したアルコール依存症の普及・啓発のための教育媒体である DVD について、「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」をめざして評価を行う。

B. 研究方法

地域における保健医療福祉関係者向けの研修会において、DVD 上映会を行った。参加者には研究の趣旨を口頭及び文書で説明し、賛同が得られた人を対象に DVD の評価に関する無記名自記式アンケートを行った。調査項目は、属性(所属機関・職種・年代)、①アルコール依存症のしくみ、②アルコール依存症が回復できる病であること、③家族が相談できる場所について、④家族の相談・支援の重要性、⑤アルコール依存症の相談窓口としての精神保健福祉センターや保健所の役割、⑥当事者及び家族の回復に繋がる効果的な支援方法、の 7 項目につい

ての理解をたずねた。

(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。

C. 研究結果

DVD 上映会参加者のうち 39 名からアンケートへの協力が得られた。参加者の属性は看護系 13 名、社会福祉系 12 名、介護福祉系 5 名、心理系 2 名、その他 7 名であった。年齢は 20 代 12 名、30 代が 13 名で、40 代が 9 名と続いた。調査項目の①から⑤までは、9 割以上がよく理解できた・理解できたと答えていた。⑥では、効果的な支援の方法(動機付け面接法、コミュニティ強化と家族トレーニング、アサーティブ・トレーニング)について内容をよく知っていた 10 名(25.6%)、用語だけ知っていた 15 名(38.4%)、あまり知らなかった 10 名(25.6%)、知らなかった 4 名(10.4%)であった。また、それぞれの属性に特徴は見られなかった。

D. 考察

DVD についてはほとんどの項目で、概ねよく理解できた・だいたい理解できたという回答であり、作成目的をほぼ達成できていると考えられた。⑥の効果的な支援方法については年齢や職種による特徴が見いだされなかったことから、様々な職種及び年齢層(経験の有無にかか

わらず)に効果的な支援方法についての学習の機会を、今後も広く提供していく必要があると考える。本研究では保健所の協力で参加した関係者であり、回答者数が少なく、回答者に偏りがある可能性が否めない。そのため、様々な関係者及び一般市民等に協力を募り、さらに評価を得る場を広げる必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表及び学会発表

平成 28 年 3 月末時点で未発表である。

F. 知的財産権の出願・登録状況

DVD については、特許取得及び実用新案登録等の予定はなく、広く一般に配布し活用をすすめる予定である。

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 27 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

アルコール依存症をはじめとするアルコール関連問題に関する様々な報告がこれまでになされているが、これらの内容を集積し要約したものが乏しい。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中心としたアルコール関連問題について、医療関係者向けの review として「近年の我が国における飲酒問題」を作成し、市民向けの解説書として「お酒とアルコール依存症を理解するためのガイドライン」をまとめた。その作成過程で、現場の臨床感覚とすり合わせを行い、これまでの研究報告でほとんど言及されてこなかった箇所について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人が抱える生きづらさ」を理解し受容することが極めて重要であると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た。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人は生育歴上、様々な生きづらさを抱えていることが重要ではないかという結論に至った。そして、学習された心理的な孤立や対人不信を背景にした、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この仮説を証明するために、実態調査を全国 10 医療機関で実施した。

結果はおおよそこの仮説を支持するものであり、アルコール依存症をもつ人は生育上の逆境体験を多く抱えており、信頼感等の対人関係に関係する尺度と AUDIT スコアなどとの関連を認めた。

これまで依存症治療は、治療を受ける側が心理抵抗を抱きやすい断酒を中心とする治療が主であったという経緯があり、治療中断が多いという課題を今なお抱えている。これらの結果を踏まえて、断酒を一方向的に推奨するのではなく、アルコール依存症をもつ人が抱えている生きづらさを理解して治療にあたる必要があると結論付けた。そして、その生きづらさを克服する具体的な手段や回避方法を提供することが、治療やその動機の維持や向上に寄与するはずである。次年度は本研究のさらなる細かな解析を行うとともに、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集団療法に利用できる治療ツールの開発を予定している。

研究協力者

蒲生裕司：北里大学医学部精神医学教室
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/慈圭会 慈圭病院
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：東京薬科大学 生化学教室
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
高田智世：三重県立こころの医療センター
濱本妙子：三重県立こころの医療センター