

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
薬物治療の有効性評価と薬効の向上
研究分担者 齋藤 利和 医療法人北仁会 幹メンタルクリニック 院長

研究要旨

1 年目の研究として我々は、うつ病を併存するアルコール依存症の病態と治療経過について検討を行い、初診時に抑うつ症状又はアルコール問題を主訴とした 122 名の患者に対し、AUDIT、HAM-D、BDI、飲酒量調査を施行して抑うつ症状やアルコール問題の程度を比較してきた。その結果、抑うつ症状を主訴として受診した場合においても、20%に飲酒問題 (AUDIT12 点以上) が認められ、アルコール問題を主訴とした場合においては約 50%に中等症以上の抑うつ症状 (HAM-D17 項目 14 点以上) が認められることを見出した。また、初診時点で多量飲酒を呈し、断酒補助薬である Acamprosate を 12 週間継続使用した 5 例の経過を検討したところ、飲酒量低減の継続に加え、HAM-D スコア、BDI スコアにも顕著な改善がみられ、Acamprosate が抑うつ症状にも有効である可能性を見出した。

2 年目の研究においては、症例数を増やし問題飲酒と抑うつ症状の関連性の検討と、アルコール依存症者の抑うつ症状に対する acamprosate の有効性の検討を行った。

373 名の初診患者に対して AUDIT、HAM-D、BDI を施行したところ、抑うつ症状を主訴として受診した者 (抑うつ群) のうち、18% (38 名/178 名) が飲酒問題 (AUDIT12 点以上) を呈し、アルコール問題を主訴として受診した者 (アルコール群) のうち、44%が中等症以上の抑うつ症状 (HAM-D17 項目 14 点以上) を有していた。BDI スコアにおいては、抑うつ群では 61%、アルコール群では 35%が中等症以上の抑うつ症状 (BDI スコア 20 点以上) を示していた。

初診時に中等症以上の抑うつ症状 (HAM-D17 項目 14 点以上) を示していたものに対しては、その後 2 週目、4 週目、8 週目、12 週目に HAM-D と BDI を行い、抑うつ症状の変化について調査を行った。12 週間の継続調査が終了した 64 名 (男性 40 名：女性 24 名) に対し、初診時の AUDIT スコアが 12 点未満だったものを非問題飲酒群、12 点以上だったものを問題飲酒群とした。さらに問題飲酒群の中で Acamprosate を 12 週間継続使用した者を Acamprosate 群、継続使用していないものを非 Acamprosate 群とし、非問題飲酒群、Acamprosate 群、非 Acamprosate 群の 3 群で飲酒量の推移や HAM-D スコアの比較を行った。飲酒量は 3 群共に、2 週目以降低減していた。初診時の HAM-D スコアと各週の HAM-D スコアを比較した結果、非問題飲酒群では 4 週目より有意な改善が認められ、Acamprosate 群、非 Acamprosate 群においては 8 週目から有意な改善が認められていた。また、8 週目における各群の HAM-D スコアの比較では、3 群間に有意な差 ($F(2, 47)=4.103, p<0.05$) が認められ、Acamprosate 群と非 Acamprosate 群の間に有意な差 ($p<0.05$) が認められた。これらの結果から、問題飲酒がある場合には、抑うつ症状の改善に遅延があることが考えられた。また、飲酒量の低減により問題飲酒群の抑うつ症状は改善するものの、Acamprosate 群の方が有意に改善し、寛解域 (HAM-D17 項目 7 点以下) に達していることから、Acamprosate が抑うつ症状の改善に有効である可能性が示唆された。

研究協力者

田山 真矢：医療法人北仁会 幹メンタルクリニック

白坂 知彦：医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院

田中 増郎：医療法人 高嶺病院

A. 研究目的

アルコール依存症と精神疾患の併存率は高く、とりわけうつ病においては併存率が 40%と極めて高く¹⁾、アルコール依存症者がうつ病を発症するリスクはアルコール依存症が無いも

のに比べ4倍高いこと²⁾などが報告されている。本邦における成人の飲酒行動に関する2013年の全国調査によれば、ICD-10によるアルコール依存症の診断基準を1度でも満たした事があるアルコール依存症経験者は約109万人に上り、調査時点で診断基準を満たす者は約58万人とされている。しかし、アルコール依存症の治療を受けているものは約8万人とされていることや³⁾、また、平成23年度の厚生労働省による患者数調査では、アルコール依存症者の総患者数は3.7万人とされていることから⁴⁾、アルコール依存症者の大多数が治療に結びついていないのが現状である。加えて、アルコール依存症者の治療や薬物療法の有効性、併存率などに関する研究は、本邦においては未だ少ないのが現状である。

1年目の研究として我々は、うつ病を併存するアルコール依存症の病態と治療経過について検討を行った。初診時に抑うつ症状又はアルコール問題を主訴とした122名の患者に対し、AUDIT、HAM-D、BDI、飲酒量調査を施行して抑うつ症状やアルコール問題の程度の比較検討を行った。その結果、うつ症状を主訴として受診した場合においても、20%に飲酒問題(AUDIT12点以上)が認められ、アルコール問題を主訴とした場合においては約50%に中等症以上の抑うつ症状(HAM-D17項目14点以上)が認められることを見出した。また、初診時点で多量飲酒を呈し、断酒補助薬であるAcamprosateを12週間継続使用した5例の経過を検討したところ、飲酒量低減の継続に加え、HAM-Dスコア、BDIスコアにも顕著な改善がみられ、Acamprosateが抑うつ症状にも有効である可能性を見出した。

これらの事から、我々は2年目の研究として、症例数を増やし、より実態に即した問題飲酒と抑うつ症状の関連性の検討を行う事と、アルコール依存症者の抑うつ症状に対するAcamprosateの有効性の検討を行うこととした。

B. 研究方法

1年目と同様に、対象はアルコールの問題又は抑うつ症状を訴えて医療法人北仁会幹メンタルクリニックを受診した者とした。さらに、アルコール問題を主訴とするものをアルコール群、抑うつ症状を主訴とするものを抑うつ群として2群に分類した。

対象には初診時にThe Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT)、Hamilton Depression Rating Scale(HAM-D)、Beck Depression Inventory(BDI)を施行し、アルコール問題の有無や抑うつ症状の重症度を評価し、比較検討を行った。また、HAM-D17項目において中等症(14点)以上であったものについては、初診時より、2週目、4週目、8週目、12週目にHAM-DとBDIを行い、治療経過に伴う症状の推移を調査し、比較検討を行った。調査期間中の飲酒量についても確認し、飲酒量が治療経過に与える影響やAcamprosateの有効性についても検討を行った。

2年目の対象数は373名となり、アルコール群は157例、抑うつ症状を主訴とするものを抑うつ群は216例となった(表.1)。

(倫理面への配慮)

本研究は医療法人北仁会石橋病院倫理委員会の承認を受け行った。

C. 研究結果

アルコールの問題を有する基準として、AUDITスコア12点を基準点とし、両群の調査開始時のAUDITスコアを比較したところ、アルコール群においては、97%(152例/157例)が基準点を上回っていた(図.1)。一方で、抑うつ群においては18%(38例/216例)の対象が基準点を上回る結果となっていた。

初診時のHAM-Dスコアにおいては、中等症以上の抑うつ症状(HAM-D17項目:14点以上)を有するものは、抑うつ群で68%(70例/216例)に認められたのに対し、アルコール群においても44%(69例/157例)に認められた(図.2)。

全対象の中でAUDITスコアが12点以上かつ、HAM-Dスコア14点以上であったものは、23.1% (86例/373例)であり、その内訳は抑うつ群が24.4%(21例/86例)、アルコール群が75.5%(65例/86例)であった(図.3)。

BDIスコアについては、中等症以上の抑うつ症状(BDIスコア20点以上)を訴えるものは、抑うつ群では61%(118例/193例)、アルコール群では35%(47例/136例)に認められた(図.4)。

初診時にHAM-Dスコアが14点以上であり、12週間の継続調査を終えた65例について、初診時のAUDITスコアが12点未満であった者を非問題飲酒群(39例)、12点以上であった者を問題飲酒群(26例)とした。さらに問題飲酒群において、Acamprosateを12週間継続使用した者をAcamprosate群、継続使用していない者を非Acamprosate群とし、非問題飲酒群、Acamprosate群、非Acamprosate群の3群で、飲酒量の推移やHAM-Dスコアの比較を行った。その結果、初診時点での1日平均純アルコール量は、非問題飲酒群では8.9gと少ない結果であったが、Acamprosate群では73.8g、非Acamprosate群88.9gであり、多量飲酒の基準(1日平均純アルコール量60g)を上回っていた。しかし、2週目よりAcamprosate群も非Acamprosate群も平均飲酒量が低減しており、12週目まで低減された飲酒量が維持されていた(図.5)。

HAM-Dスコアの推移では、初診時のHAM-Dスコアにおいて有意な差は認められなかった($F(2, 61)=2.64, P=0.08$) (図.6)。非問題飲酒群では、初診時と比べ4週目から有意な改善が認められたが、Acamprosate群及び非Acamprosate群では遅れて8週目から有意な改善が認められていた。また、8週目においては、3群間に有意差が認められ ($F(2, 47)=4.10, P=0.02$)、Tukeyの多重比較検定を行ったところ、Acamprosate群と非Acamprosate群に有意な差($Q(47, 3)=4.03, p<0.05$)が認められた。

D. 考察

抑うつ群における飲酒問題を有するものの割合や、アルコール群における中等症以上の抑うつ症状を有する者の割合は、1年目報告時よりやや減少していたが、抑うつ症状を訴える患者の約2割がアルコールの問題を抱えていることや、アルコール問題を抱えるものの約4割に中等症以上の抑うつ症状が認められていることから、アルコールの問題飲酒が抑うつ症状に与える影響は極めて大きいことが考えられた。

12週間継続調査した症例については、非問題飲酒群においては4週目より改善が認められていたが、Acamprosate群、非Acamprosate群では8週目から有意な改善が認められていた。これまでの研究から、多量飲酒をしているものはうつ病群に比べて治療反応性の低下や遅延が報告⁵⁾されているが、本結果も同様の傾向を示していることが考えられた。

問題飲酒群においては、両群ともにHAM-Dスコアの改善が認められていたが、このことは飲酒量低減による抑うつ症状の改善だと思われる。しかし、8週目においてAcamprosate群と非Acamprosate群の間に有意差が認められていたことや、Acamprosate群のみ寛解域に達していたことなどから、Acamprosateが抑うつ症状の改善に有効性を示した可能性があると考えられた。Acamprosateのアルコール依存症を併存する精神疾患への有効性は、海外ではいくつか報告があるものの^{6, 7)}、本邦においては未だ報告されていないため、今後、継続調査の症例数を増やし、抗うつ薬や睡眠薬の薬効の比較や、Acamprosateの有効性についてより検討を加えていきたいと考える。

引用文献

- 1) Grant, B. F., Harford, T. C.: Comorbidity between DSM-IV alcohol use disorders and major depression: result of a national survey. *Drug Alcohol Depend*, 39; 197-206, 1995.

- 2) Hasin, D.S., Grant, B.F.: Major depression in 6050 former drinkers: association with past alcohol dependence. *Arch. Gen. Psychiat.*, 59: 794-800, 2002.
- 3) 尾崎米厚 : わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査 2013 年 2003 年、2008 年全国調査との比較. WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合研究 平成 25 年度総括研究報告書 : 19-28, 2013.
- 4) 厚生労働省:平成 23 年患者調査(傷病分類編). (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/dl/h23syoby.pdf>)
- 5) 石川央弥, 橋本恵理, 田山真矢, 齋藤利和 : 問題飲酒を併発したうつ病性障害の治療反応性について. *Jpn J. Alcohol & Drug Dependence* 48 : 282-292, 2013.
- 6) Pałucha A, Pilc A : Involvement of mGlu5 and NMDA receptors in the antidepressant-like effect of acamprosate in the tail suspension test. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 39 : 102-106, 2012.
- 7) Perney P, Lehert P, Mason B J : Sleep Disturbance in Alcoholism: Proposal of a Simple Measurement, and Results from a 24-Week Randomized Controlled Study of Alcohol-Dependent Patients Assessing Acamprosate Efficacy. *Alcohol and Alcoholism* 47 : 133-139, 2012.

E. 研究発表

1. 論文発表

- ・齋藤 利和 : 物質依存の世界. *精神科*, 26(4):243-246, 2015.
- ・齋藤 利和:アルコール依存症の治療. *医学のあゆみ*, 254(10):955-958, 2015.
- ・齋藤 利和 : アルコール依存症の薬物

療法, *Frontiers in Alcoholism*, 3(1):48-55, 2015.

・田山 真矢, 齋藤 利和:アルコール依存症とうつ病. *Frontiers in Alcoholism*, 4(1):20-24, 2016.

齋藤 利和:アルコール依存症治療の歴史を振り返る. *Frontiers in Alcoholism*, 4(1):52-55, 2016.

2. 学会発表

・田山 真矢, 齋藤 利和 : The impact of alcohol problems on depressive symptoms. 12th World Congress of Biological Psychiatry(WFSBP). Athens, Greece, 2015. 6. 14-18.

・田山 真矢, 齋藤 利和:抑うつ症状に影響を与えるアルコールの問題の検討. 第 35 回日本精神科診断学会. 札幌, 2015. 8. 6-7.

・齋藤 利和 : The history of alcoholism treatment in Japan. International Conference of Addiction, Prevention & Treatment (ICAPT) 2015. Kuala Lumpur, Malaysia, 2015. 9. 18-20.

・田山 真矢, 齋藤 利和:アルコール問題飲酒が抑うつ症状に与える影響についての検討. 第 45 回日本神経精神薬理学会・第 37 回日本生物学的精神医学学会合同年会. 東京, 2015. 9. 24-26.

・田山 真矢, 齋藤 利和:大量飲酒が抑うつ症状に与える影響に関する検討. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学会. 神戸, 2015. 10. 11-13.

・田山 真矢, 齋藤 利和 : The effectiveness of acamprosate and antidepressant to alcohol use disorder comorbid with depression.

4th Asian College of
Neuropsychopharmacology (AsCNP).
台北, 台湾, 2015. 11. 20-22.

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

表. 1 対象の内訳

	抑うつ群	アルコール群
n	216	157
(male/female)	(120/96)	(113/44)
age	42.5±14.9	48.3±12.1
AUDIT	5.6±7.5	24.1±7.4

図. 1 初診時の AUDIT スコアの比較

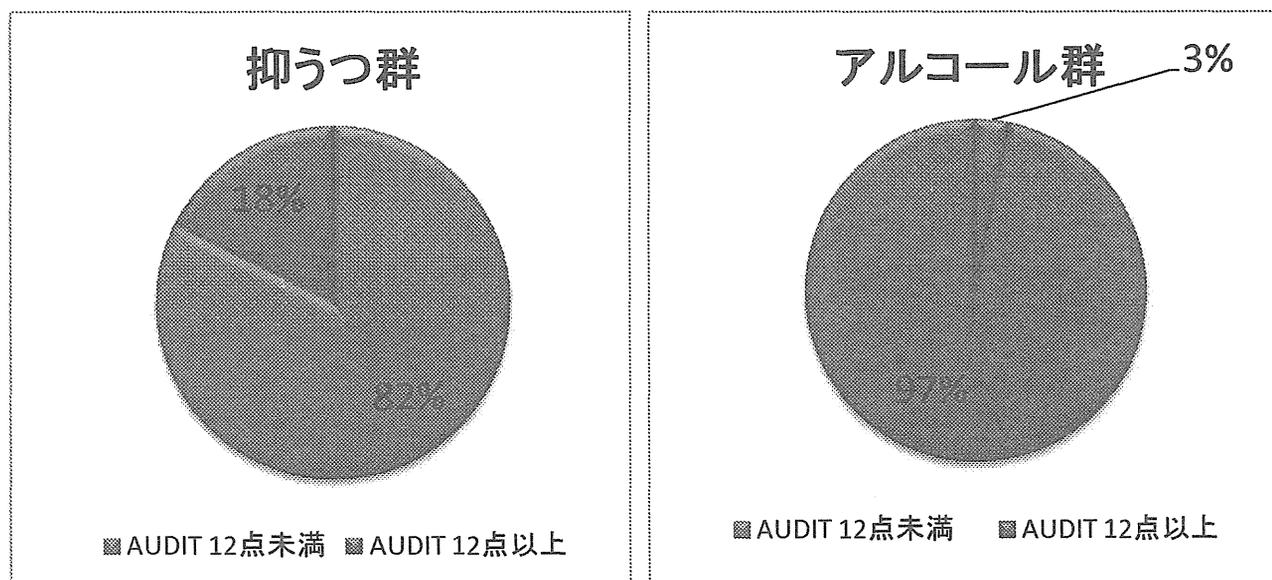


図. 2 HAM-D スコアによる初診時に中等症以上の抑うつ症状を有する割合

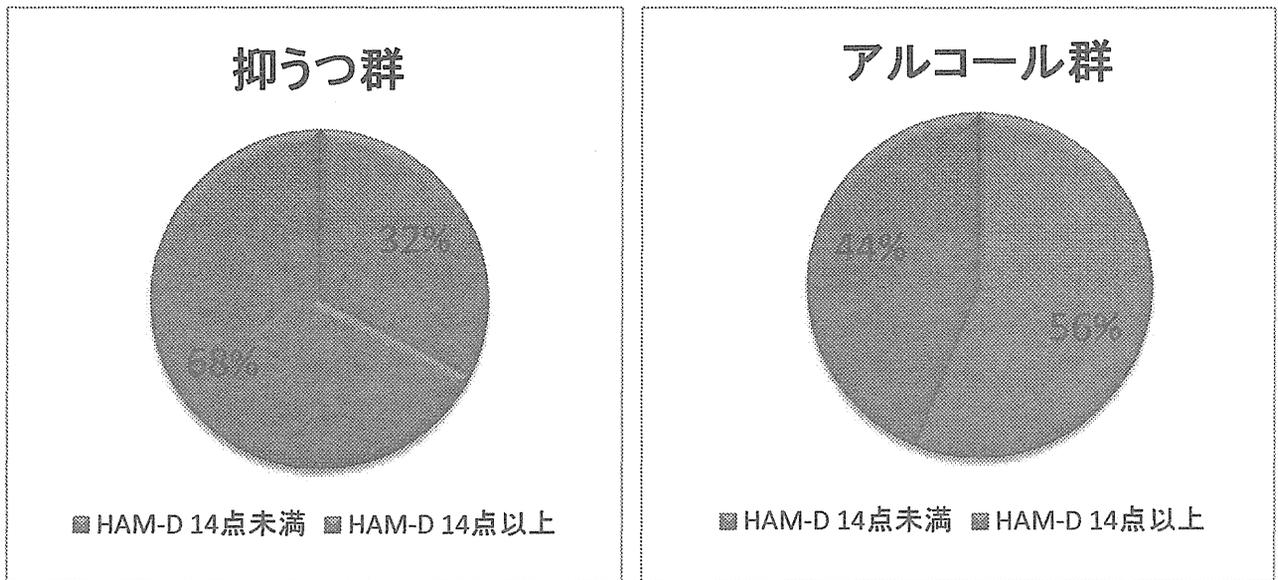


図.3 アルコール問題と中等症以上の抑うつ症状を有する者の内訳

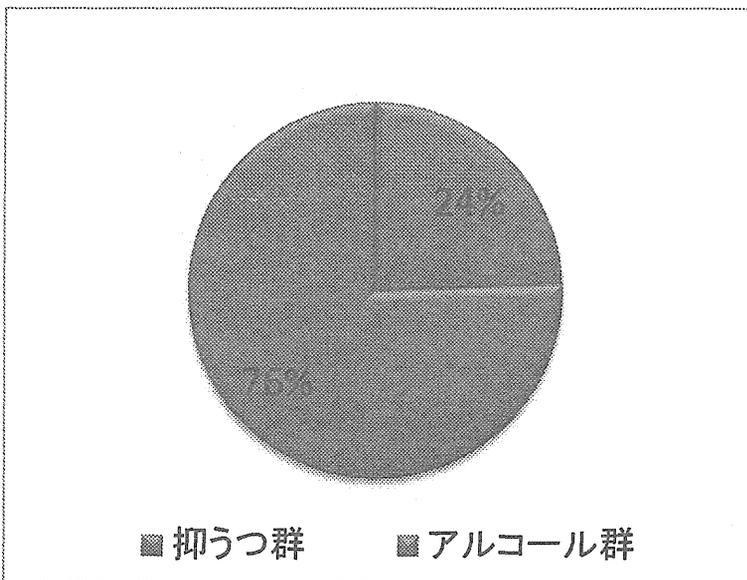


図.4 BDI スコアによる初診時に中等症以上の抑うつ症状を有する割合

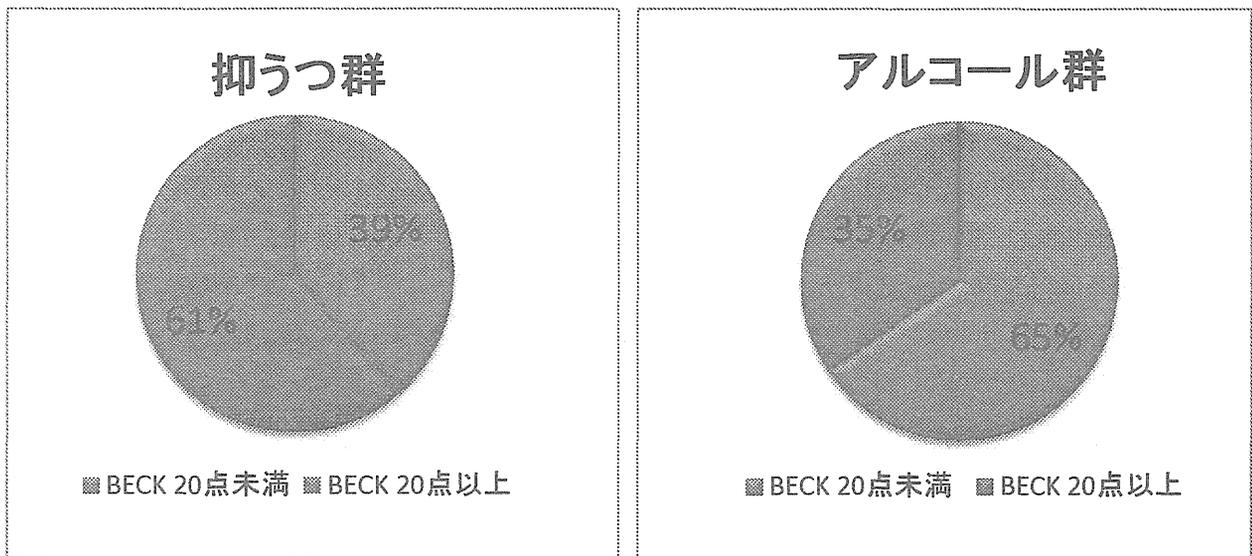


表.2 12週間継続症例の内訳

	非問題飲酒群	非Acamprosate群	Acamprosate群
n	38	10	16
(male/female)	(21/17)	(8/2)	(11/5)
age	42.5±12.1	43.7±7.6	45.1±8.0
AUDIT	2.8±3.2	22.6±6.0	27.3±7.0

図.5 非問題飲酒群、Acamprosate群、非Acamprosate群の飲酒量の推移

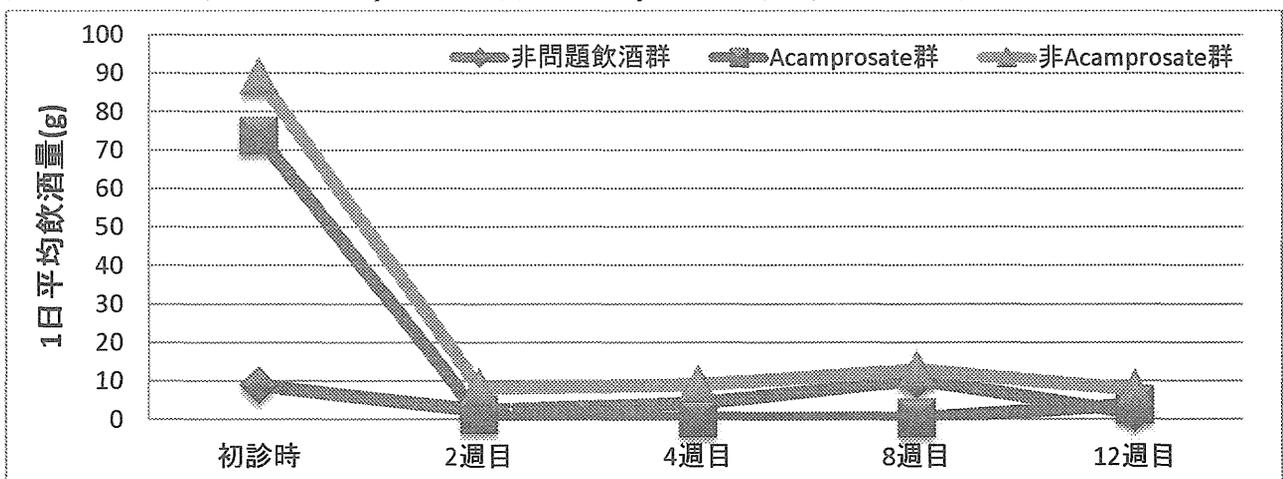
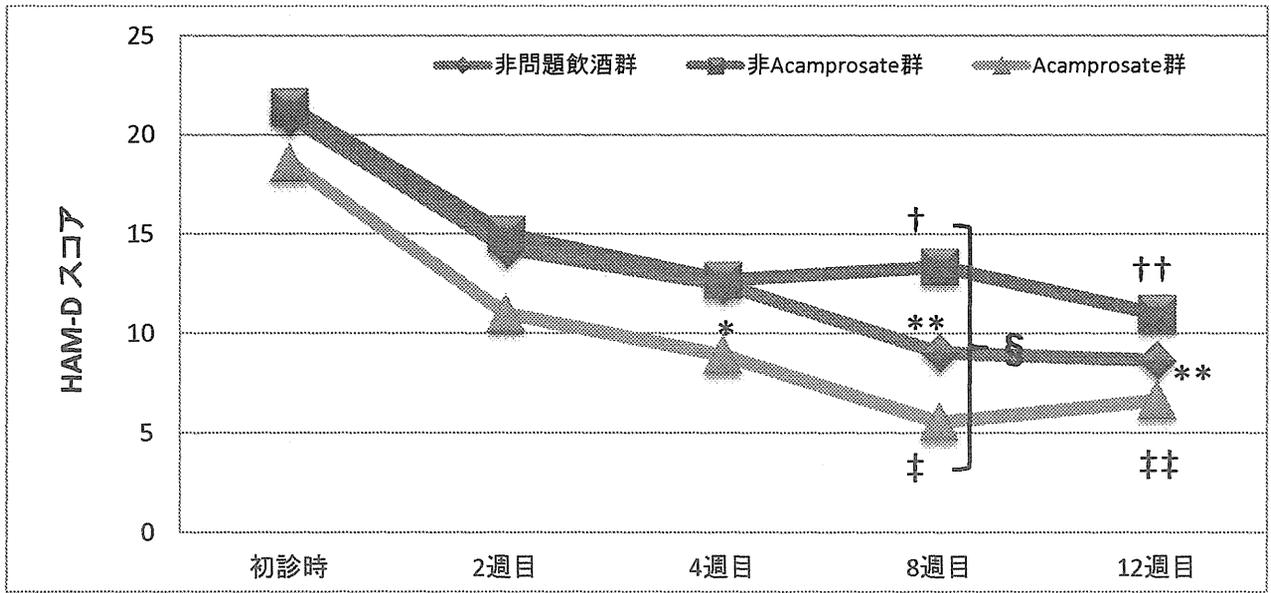


図.6 各群のHAM-Dスコアの推移



	初診時	2週目	4週目	8週目	12週目
非問題飲酒群	20.9±3.9	14.3±4.9	12.5±6.2	9.0±6.0	8.7±6.2
非Acamprosate群	21.4±4.0	15.0±5.6	12.7±8.4	13.4±8.8	11.0±6.6
Acamprosate群	18.6±2.9	11.0±4.5	8.9±5.1	5.5±4.0	6.6±6.4
p(one-way ANOVA)	0.08	0.18	0.18	0.02	0.23

非問題飲酒群: *p<0.05, ** p<0.01 (Dunnett - test)

非Acamprosate群: † p<0.05, †† p<0.01 (Dunnett - test)

Acamprosate群: ‡ p<0.05, ‡‡ p<0.01 (Dunnett - test)

§ p<0.05 (one-way ANOVA)

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

依存症回復施設へのインタビュー調査と質問紙調査から、「障害者自立支援法」施行以降、現在の「障害者総合支援法」に至る障害一元化とサービスの提供および対価請求によって、依存症者の社会復帰をめぐる援助が大きな転換期にあることが明らかとなった。具体的には依存症者の多様化と高齢化が、従来の断酒継続と就労自立といった狭義の社会復帰から、当事者の能力と希望に応じた地域生活の継続という広義の社会復帰へとシフトしている。今後は依存症の経過に沿って変化するニーズに対応可能な援助機関と、回復支援施設の連携が重要となる。

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)

B 施設(東京都) 福祉ホーム、自立訓練(生活・通所型)

C 施設(神奈川県) 地域活動支援センター

D 施設(大阪市) 就労継続支援 B 型

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。本年度は、昨年度の文献レビューから明らかになった依存症回復施設が直面する支援課題について、対象施設へのインタビュー調査および質問紙調査を実施し、検証をおこなう。

B. 研究方法

1) まずインタビュー調査は、主に都市圏で多くの医療機関、他の社会福祉施設等連携の可能な機関数が多い地域にて実施した。また特に高齢、重複障害、女性といった多様化する利用者に対する対応を考慮したうえで4施設を選定した。

A 施設(東京都) 共同住居、通所施設

2) 質問紙調査は、「依存症回復施設職員研修プログラム(平成20年度-平成27年度厚労省委託事業)」の対象施設 361 施設に郵送でおこなった。質問紙はⅠ施設の概要、Ⅱ利用者の概要、Ⅲ地域生活支援について、Ⅳスタッフが感じる困難とその対応、Ⅴ社会復帰について、の5項目によって構成した。

(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時に、個人情報に配慮する。また質問紙調査に関しても、回答のデータ入力後に適切な処理をおこない、施設が特定出来などの配慮をおこなう。

C. 研究結果

1) インタビュー調査

Aのみが任意団体による運営で、残る三カ所はNPO法人が運営主体となっている。それぞれアルコール依存症および薬物依存症者を主な利用者としており、設立されて10年以上が経

過している。昨年度の文献レビューでは、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)基本的な生活能力の欠如、(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、が整理されたが、なかでもどのような課題に直面しているかについて調査した。

A は女性を対象としている。法人格を持たないことで財政的に困難な運営が続いている。医療機関、他の依存症回復施設とも関係は良好だが、法人化するために必要なマンパワーが獲得出来ていない。その結果、事業は当事者スタッフの熱意によって支えられてきたが、継続性に大きな課題を抱えている。また後継者養成という観点からも、財政的な基盤が求められる。

B も同じく女性を対象としている。日中活動に関して訓練等給付事業へ移行したことにより、財政的な安定を得た。反面、利用者の重複障害が重症化することにより、利用期限の枠組みをはみ出す課題に直面している。また、就労支援に関しては外部の個人店舗と連携しているが、依存症であることを了解したうえで職業訓練を引き受ける地域の受け皿は少なく、またその開拓は施設の努力に任されている。

C は周囲に多くの依存症回復施設があるなかで、次第に利用者減少という事態を体験した。運営を一新し、利用者の個別性を重視した援助へと切り替えている。特に高齢者は、心身の状態把握、生活の細部へ働きかけがないと社会から孤立する傾向が強いと危機感を持っている。

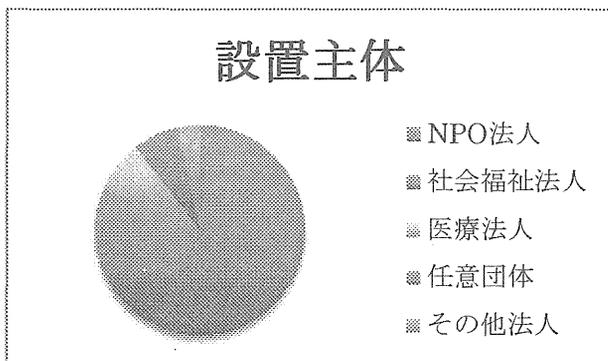
D は依存症に対する社会の偏見が根強いこと

を鑑み、依存症者の就労支援を飲食店の経営という形で実施している。対象者の基本的な生活能力の欠如、社会化機能の低下による未成熟といった課題を、言語によるミーティングで修正していくには限度がある。実際の調理補助業務、接客などを通じて、変化を期待している。また飲食店に多くの自助グループメンバーが関わることで、施設利用を終了後、地域で暮らすモデルを提示することにもつながる。

2) 質問紙調査

調査票(A4 版裏表 4p)送付数は 361、回収数は 127(35.1%)であった。そのうち H26 年度の利用登録に依存症者がいなかった 14 を除き、113 を検証の対象とした。以下に質問項目に沿って、集計の結果について述べる。

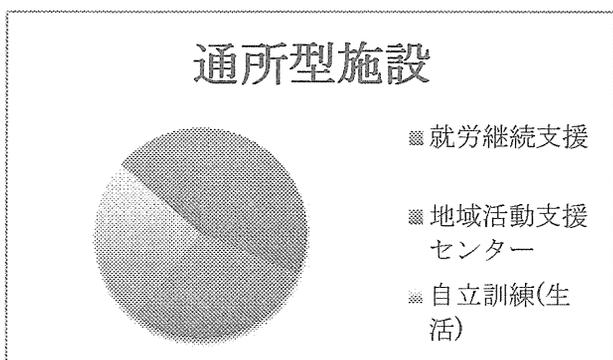
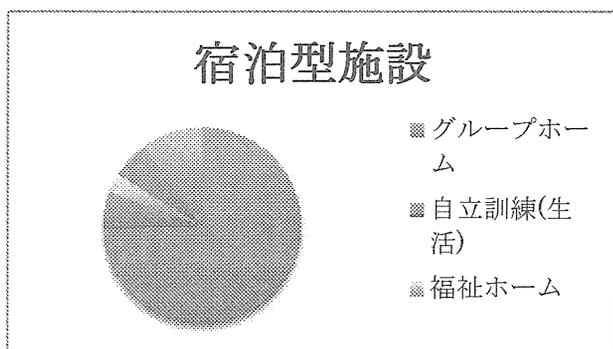
I 施設の概要



①設置主体は NPO 法人(65)、社会福祉法人(27)、医療法人(9)、運営委員会等の任意団体(8)、一般社団等のその他の法人(4)であった。

②運営している施設(または事業名)数は、一設置主体が複数の施設(または事業)を運営していることがあるため、回答数とは一致しない。また依存症回復施設(または事業)の内容は、宿泊型施設と通所型施設に大別されるが、宿泊型では共同生活援助(グループホーム)が(98)と全体の 74%を占めた。それに対して通所型は就労継続支援(40)、地域活動支援センター(36)、自立訓練(生活・通所型)(32)の順に多かった。その他では相談支援事業所等ケアプラン作成、障害者の一般相談などに応じる事業が多いが、

必ずしも依存症に特化しているわけではない。



③職員数については、常勤および非常勤合わせて 2414 名のうち、当事者スタッフは 852 名 (35.2%)、福祉専門職配置加算の対象となる有資格者は 327 名 (13.5%) であった。

④事業規模と歳入・歳出比については、年間事業費 1000 万～3000 万円 (35)、3000 万～5000 万 (35)、5000 万以上 (26) となっており、事業規模が 5000 万円を超える団体に関しては、運営事業数および定員数もそれぞれに多く、また社会福祉法人であって、依存症者以外の利用者が中心である。また歳入の上位三つについてみると、「訓練等給付」、「自治体からの補助金」、ついで「利用者負担」であり、歳出の上位三つは「人件費」、「賃借料」、「水光熱費」であった。次に財政上の課題について聞いたところ、歳入の 7 割以上が公的資金と返答した団体が半数を超えており、利用者数変動 (57)、制度変更 (設置基準変更・事業の統廃合・サービス単価の改定等) によって収入が左右される (58)、費用請求できないサービスの持ち出しがある (46) という回答が多かった。

Ⅱ 利用者の概要

①年間利用登録者はおおよそ 6000 名であり、うち依存症者の占める割合は 2606 名であった。さらに依存症者のうち女性は 466 名 (17.8%)、高齢者は 468 名 (17.9%)、高齢者のうち認知症が疑われる人については 90 名 (19.2%) であった。また依存症者のうち他の精神疾患と重複する人は 721 名 (27.6%)、知的障がいのある人は 204 名 (7.8%) * 複数回答あり、であった。

Ⅲ 地域生活支援について

①依存症者が地域生活をするうえで、回復施設は具体的にどういった援助をおこなっているかについて聞いた。調査者が想定した 8 項目に当てはまるもの全てを選択してもらったところ、以下のような結果となった。

行われている援助	回答数
食事提供	61
金銭管理	82
提出書類の記入・提出	89
医療機関への同行・診察同席	96
服薬管理・服薬指導	85
余暇活動	99
緊急時対応	96
就労支援	91
その他	10

最もよく行われているのは余暇活動、ついで緊急時対応と医療機関への同行・診察同席、就労支援である。逆に食事提供が最も低い回答数であった。その他についてみると、家族相談、子育て支援、買い物支援、また宿泊型施設を退去後の訪問などが挙げられた。

②次に、①の項目にある「緊急時対応」についてさらに詳細を聞いた。調査者が想定する 6 項目について、多いもの二つを選択してもらったところ、多い順に利用者の心身不調 (100)、利用者の再飲酒 (73)、施設内における利用者同士あるいはスタッフとのトラブル (56) であっ

た。またこのような緊急時対応において、スタッフが判断に迷う場合の対処について、想定した6項目のうち多いもの二つを選択してもらったところ、多い順に施設外部の関係機関(医療・福祉・警察)等と協議する(74)、管理者など上司と協議する(71)、他のスタッフと協議する(55)であった。

③最後に「就労支援」の内容について聞いた。具体的に行っているものとして想定される5項目のうち多いもの二つを選択してもらったところ、就労に関する利用者の要望を聞き、ハローワーク等求職活動を援助する機関の利用について情報を提供する(83)、就労支援に特化した障がい福祉サービス事業所の利用を勧める(45)、履歴書や職務経歴書などの書き方、面接のSSTなど、利用者それぞれに個別のプログラムを実施する(41)であった。ここではその他として、障害者就業・生活支援センターと連携する(2)、施設内で生産活動を行い就労への意欲を高め準備する(2)、地域におけるボランティア活動に参加し、就労への動機付けをおこなう(1)などがあつた。

IV スタッフが感じる困難とその対応

①マンパワーが十分ではないなかで、スタッフは援助のどういった場面や状況を困難と感じるのか聞いた。調査者が想定する8項目のうち多いものを3つ選択してもらったが、以下のような結果となった。

援助を困難と感じる時	回答数
酩酊、被害妄想など薬物使用の影響があるために意思疎通ができない。	36
暴言・暴力・威嚇などが見られる。	37
集中力が低く、すぐに物事を投げ出してしまふ。	43
言語によるコミュニケーションが取りづらい。	32
自分で考えようとせずに人任せなど主体性に問題がある	67

頭が痛い、腹が痛いなど不定愁訴が続く	32
理由をつけて自助グループへの参加を渋る、または参加しない	31
PTSD の症状がある、自傷行為が繰り返されるなど精神的に不安定である	23

主体性のなさ、集中力の低さがやや多い結果となったが、どの項目にもむらなく回答数があることから、多彩な困難状況にスタッフが対応せざるを得ない状況であることが分かった。

②次にこうした状況に、施設としてどう対応しているか、調査者が想定した5項目について多いもの二つを選択してもらったところ、施設内でのスタッフによる処遇会議で話し合う(104)、施設の協力病院や診療所の医師・ソーシャルワーカー等に個別に相談する(83)の二つに回答が集中した。

③最後に利用者のアルコール・薬物使用が続いた場合の対応について、調査者が想定した4項目のうち最も多いものを選択してもらったところ、以下のような結果となった。

施設としての対応	回答数
解毒のために入院してもらふ。	51
プログラムに再度取り組む意思を確認し、それがなければ利用を終了する。	32
他の施設に移動を検討する。	26
施設内で新たな枠組みやルールを設けて対応する。	26

その他では即退所(1)、受診の説得を続ける(3)があつた。アルコール・薬物使用が続いているなかでも入院という以外の枠組みやルールを設けるといふ施設が少なくない結果となった。

V 社会復帰について

①施設が援助の目標とする「社会復帰」について、そのイメージやあり方に最も近いものを四つの項目から選択してもらった。一般就労をしながら自助グループに定期的に参加している(69)が最も多かったが、福祉的就労をしながら自助グループに定期的に参加している(24)、次にその他(16)が多かった。その他では本人の能力に見合った生活、本人が望む生活が実現出来ている(8)という回答が多かった。

②次に他機関との連携について聞いた。連携が必要な場合にどのような方法で行うか、三つの項目のうちあてはまるもの全てを選択してもらった。直接電話などで願う(94)、定期的な研修等で情報交換し、知り合う中で事例等の相談をする(57)、施設の協力病院、理事等役員を通じて願う(39)であった。

③他機関との連携について課題があるとすればどのようなことか、あてはまるもの全てを選択してもらったが、以下のような結果となった。

連携に関する課題	回答数
忙しさを理由に他の機関になかなか時間を取ってもらえない。	15
連携先に依存症に関する知識や援助の経験がないために、共通の認識を持ちづらい。	36
単なる連絡調整だけで、じっくりと利用者が抱える課題について話し合うことが出来ない。	42

その他として、本人に回復したいという意識がない場合には支援体制そのものがない(1)、自分たちに知識がない(2)、自助グループと連携したいが地元から遠くて出来ない(1)、があった。他の質問項目と比較して回答数そのものが少なかった。

④最後に、依存症者の社会復帰がより促進されるために、どのような課題の解決が急がれる

かについて自由記載で聞いた。多くの記載があったが、幾つかの 카테고リーに分類されるので、カテゴリーおよびその代表的記載について紹介する。

(社会における依存症への偏見)

- ・依存症が回復出来る病気であるという認識が、社会のなかにほとんど浸透していない。

- ・障害者としての理解より、依存症者としての理解がある受け皿が少ない。

- ・社会全体に失敗を許さない雰囲気がある。予防だけでなく、病気になってからの対策が希薄。

(医療機関・福祉サービスにおける課題)

- ・医療機関であっても、精神科医であっても、依存症への理解が不十分。

- ・高齢のアルコール依存症者について、使えるサービス、受け入れ先が非常に少ない。

- ・就労支援に関するサービスが、ハローワーク職員の理解不足、福祉サービス事業所の受け入れ不可などにより、実質的には使えない。

- ・他の精神疾患と重複する、高齢化が進むなど依存症者の重症化が進むなか、対応する場所が限られているため、施設としても苦勞している。

(新しい社会復帰の概念)

- ・社会復帰の形にはいろいろあり、本人の能力や希望に沿ったものでよい。

- ・社会復帰のイメージが「就労」と思われがちで、施設に通所出来ていること自体が、評価されていない。

- ・施設をはじめ、ひとつの機関が抱え込まずに連携し、本人が安心して暮らせるように支えることが必要。

D. 考察

インタビュー調査では、回復施設が抱える課題について聞いたが、利用者への対応そのものではなく、むしろ運営に関わる部分での課題に集中した。2005年に「障害者自立支援法」が可決し2006年4月よりその一部が施行されて以来、自治体による単年度助成金事業であった精神障害者にかかる小規模作業所、共同住居等の

運営主体は、国の訓練等給付事業へと多くが移行した。知的・身体・精神の各障害に関して同法にサービス申請と給付の窓口が一本化され、就労支援関連事業に高いサービス単価を配した制度構造は、疾患と障害の併存する精神障害者を支援の対象とする従来の小規模作業所にとって、そもそも移行のハードルが非常に高いものであったと言える。さらに同法の施行後、事業主体は法人格を有するものとし、自治体による助成金事業も同様とするのが一般化した。

それまで任意団体による運営が中心であった依存症者回復施設は、法人格を取得し新しいサービス体系へと移行していったと考えられる。質問紙調査において、依存症回復施設の設置主体がNPO法人に集中しているのも、このことを示していると思われる。また事業に関して具体的にはナイトケア部分をグループホームへ、そしてミーティングをおこなっていたデイケアを地域生活支援事業(市町村事業)である地域活動支援センターか、訓練等給付事業である就労継続支援、または自立訓練(生活・通所型)へと移行したと思われる。

一方、「障害者総合支援法」によって従来の障害者を対象とする通所型施設において、依存症者が支援を受けることも可能となった。今回の調査でも、利用登録者数に占める割合は低いですが、依存症者が利用していると回答した施設がある。H25年度実績では、全国に約9000箇所を超える就労継続支援事業所があり、およそ20万人が通所しているが、そのなかになどの程度の依存症者がいるかについてはわかっていないⁱ。

むしろ本人は自身の疾患を気分障害として利用を開始し就労支援を受けていたところ、飲酒による欠勤、怪我で依存症が疑われるが、本人は否定し支援が行き詰まるといった事態になって、援助者側が依存症について知る必要に

迫られるのが一般的な傾向にある。質問紙調査の自由記載に、「自分は福祉専門職として地域における相談事業に従事しているが、アルコール依存症のことをよく理解出来ていない」とあり、記入者自身がそれを課題だとしている。地域で依存症者を支援する裾野は広がっていると言える一方で、福祉専門職、あるいは介護専門職に依存症の正しい理解が十分浸透していない現実が垣間見える。

インタビュー調査でD施設が就労継続支援を飲食店という形で始めた背景にも、制度上は依存症者も障害福祉サービスを利用出来ることにはなっているが、実際には受け入れを断られる(質問紙調査では就労支援に特化した事業所の利用を勧めると回答したのが45団体だった)、あるいは依存症であることを開示すると一般就労も困難という、いわば八方塞がりの現実がある。またB施設も依存症であることを開示し、スタッフが介入することで事業主と本人とが良い形で就労準備が出来ると考えているが、そのような受け入れ先を探すのが困難だと述べている。就労支援は依存症の回復にとって大きな目標であり多くの施設が他の機関と連携したいとしているものの、現実にはそうならない(質問紙調査の自由記載に、ハローワーク職員に依存症の理解がないとする複数の回答があった)現実がうかがわれる。

また「障害者総合支援法」へと移行することで、利用者数と利用日数による「出来高制」によるサービス請求となった。そのため依存症による心身の不調、通院による欠席、再使用による入院などでも回復施設の収入が大きく左右されることになり、質問紙調査の結果でも財政上の課題として利用者数の変動、制度変更による収入の変動をあげている。決まった時間に決まったこと(回復施設の多くはミーティングを主体としている)だけをおこなう、といったあり方では、C施設がそうであったように(特に都市部では)利用者にとって魅力的な場でなくなり(多くの選択肢があるため)選ばれず、結果と

i
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036quq-att/2r98520000036qzg_1.pdf#search='障害者総合支援法+利用者数'

して利用者数の減少、施設として維持困難という状態になることも起っている。

このように運営上多くの課題を抱えながら、回復施設は生活に関わる様々な援助をおこなう。しかし予測していたより食事提供を実施している回復施設は少なく、余暇活動は実施数が多いと言う結果は、提供に際して回復施設側に設備およびマンパワーなどの点で課題があることも予測される。必要性を感じながら提供出来ないとすれば、今後の検討課題となる。

また利用者の抱える困難については、文献レビューで整理された他に、インタビュー調査で出されていた「主体性のなさ」に関して質問紙調査の項目に追加したところ、最も回答数が多かった。ただしスタッフが援助場面で困難だと感じる場面や状況は多彩であり、かつそれぞれに異なる判断や対応が求められる。しかし、スタッフがそうした困難を周囲の同僚や上司と会議やカンファレンスを開くことで解決し、外部の機関に協力を求めるという回答が多く得られたことは、対応するスタッフが自分一人で抱え込まない、また外部機関と連携を意識した援助が行なわれていると考えてよいと思われる。ただ連携に関しては、いわゆる表面的な連絡調整ではなく、もっと対象者に関して突っ込んだ協議を求めていることがうかがわれ、今後さらに検討する必要があると考えられる。

最後に社会復帰のあり方に関しては、いまだ一般就労と自助グループへの定期的参加が優位を占めたが、それは圧倒的な優位ではなかった。社会復帰のあり方を福祉的就労、回復施設への通所、就労はしないが援助を受けながら地域で暮らすなど、利用者自身の能力や希望に見合った形を実現するという「多様な回復像」を描くものになりつつある。回復施設が掲げる回復像を利用者に押し付ける援助が後退し、利用者の抱える困難性、個別性に配慮していかざるを得ない回復施設側の実情を反映しているとも考えられた。その意味で複合的な問題に対応する依存症者支援ツールの開発が急がれる。

全体を通じ、依存症回復施設は従来通り依存症者に特化した施設に加え、「障害者総合支援法」による障害福祉サービス事業所においても依存症者に援助をおこなう時代に入っている。また、依存症者の高齢化に応じた介護サービス利用、あるいは高齢期に依存症問題が顕在化する場合の対応を考えると、依存症者に関わる機関および援助職が今後拡大していくことは間違いない。これまで依存症回復施設は、重症化した依存症者を中心に援助し、その地域生活を支える役割を果たしてきたが、その数は極めて少なく施設の地域格差も大きい。今後は依存症の様々な過程に応じ、あるいは抱える生活課題に即して、援助を提供する回復施設を再編する必要があると思われる。

E. 研究発表

1. 論文発表

「症状の意味を捉え、他職種チームで支える」林 直樹・松本俊彦・野村俊明編(2016)『くらしの中の心理臨床2 パーソナリティ障害』, PP「その後の不自由を生き延びる」『ヒューマンライツ』部落解放・人権研究所 2015年11月号, pp21-24

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
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 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

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、総覧できるリストはまだない。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リスト化し、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

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た資料は少ない。そのため情報収集が困難で、関係機関の紹介は相談の受け手側の経験に頼りがちにならざるを得ない。このような背景のもと、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、誰もがその情報に容易にアクセスできるように整備する必要性が高まってきている。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リスト化し、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資料を整え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

医療機関と社会復帰施設に大別し、それぞれの情報収集のための調査票を作成する。提供できるサービスに関する情報（アルコール依存症プログラムの有無、対応できる依存症疾患、利用可能な支援の種類など）を過不足なく網羅できるものを作成する。

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の学会などの理解・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、情報収集の対象とする医療機関のピックアップを行う。また回復施設について

は、アルコール施設研修に参加した職員のいる施設を対象とする。

3) 回収した情報をもとに医療機関、回復施設の情報を一元化したリストを作成し、将来的には誰もがアクセス可能となるよう HP で閲覧の閲覧ができるようにする。

(倫理面への配慮)

情報収集に関して、各施設に対して文書にて説明し同意を得る。情報の提供を希望しない施設に対してはその意思を尊重する。リストアップの条件について(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

1) 調査票の作成について

アルコール依存症の専門医療機関を名乗る条件として、①依存症プログラムがあること、②アディクション担当者が何れかの依存症関連学会(日本アルコール・薬物医学会、日本アルコール関連問題学会、日本依存精神神経学会)に所属していること、③アディクション担当者が依存症関連の研修を受けたことがあること、④1ヶ月に1名以上の依存症の新患診察があること、⑤1ヶ月に1名以上の依存症の通院実績があること、⑥自助グループや民間リハビリ施設との連携があること、の6つの項目を挙げ、この中である程度の項目を満たせば、アルコール依存症の専門医療機関としてリストアップすることとした。リストアップの基準を満たす項目数や内容については検討中である。次に、リストアップした医療機関に対して、提供できるプログラム内容を問う二次的な調査を行うこととした。ワーキンググループにて調査票の内容を吟味し、過不足なく情報収集が行えるように配慮した。

2) 施設・医療機関のリストアップ及び調査票の配布・回収について

調査対象とする医療機関のピックアップに

ついては、何れかの依存症関連の学会(日本アルコール・薬物医学会、日本アルコール関連問題学会、日本依存精神神経学会)に所属している職員がいる医療機関を中心とし、また医療機関検索サイトなどで得られる医療機関も調査対象とした。それぞれの学会については趣旨説明を文書にて行い、該当する医療機関のリストを得ることができ、病院 244 施設、診療所 80 施設をリストアップした。ここに医療機関検索サイトの情報も加え、対象医療機関を幅広く抽出する予定である。

回復施設のリストアップについては、アルコール回復施設研修に参加した職員のいる回復施設を調査対象とすることにした。約 100 施設をリストアップする予定である。

D. 考察

現時点での本研究はリストアップの準備段階であり、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考える。

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。そのため、今回の調査では左記に述べたような、アルコール依存症の治療施設たり得る条件について暫定的に規定した。返答の内容を見ながら、今後どのような条件を満たせばアルコール依存症の専門医療施設として相応しいかを検討していく必要がある。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。本研究によってアルコール依存症専門医療機関の定義付けがより明確になっていくことを期待する。

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尚更であろう。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、問い合わせた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ところである。本研究によって受診条件や対応の違いなど、それぞれの医療機関の特徴をつかみ、本邦での依存症医療がどのように展開しているのかを把握する情報源になり得る。

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

特になし

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
吉田精次 他、共著		伴信太郎 樋口進	ぼくらのアルコール診療	南山堂	東京	2015	125-127
大嶋栄子	症状の意味を捉え、他職種チームで支える	林 直樹・ 松本俊彦・ 野村俊明	暮らしの中の心理臨床 2	福村出版	東京	2016	48-53

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
吉田精次、小西友	クラフト・プログラムによって家族支援が変わる	日本アルコール関連問題学会雑誌	第17巻第1号	107-110	2015
吉田精次、小西友	依存性物質使用障害者の家族にたいするCRAFTの実績報告	行動療法研究	41(3)	205-214	2015
吉田精次	アルコール依存症専門病棟を持たない単科精神科病院における心理社会的アプローチの可能性について	Frontiers in Alcoholism	第4巻第1号	68-71	2016
齋藤 利和	物質依存の世界,	精神科	26(4)	243-246	2015
齋藤 利和	アルコール依存症の治療	医学のあゆみ	254(10)	955-958	2015
齋藤 利和	アルコール依存症治療の歴史を振り返る	Frontiers in Alcoholism	4(1)	20-24	2016
田山 真矢 齋藤 利和	アルコール依存症とうつ病.	Frontiers in Alcoholism	4(1)	52-55	2016
大嶋栄子	その後の不自由を生き延びる	部落人権研究所『ヒューマンライツ』	11月号	21-24	2015

研究成果の刊行物・印刷物