

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 28 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ある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。その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關係する尺度と 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、その根底に潜む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ことを狙って、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治療ツールを作成した。

本ツールは ARASHI（アラシー；Addiction Relapse prevention by Amusement-like Skill-up tool for Help-seeking Innovation）と命名し、薬物依存症にも対応できるように、薬物依存の予後に関わる海外の調査をも参考にした。治療を継続し、ストレス対処や自己効力感を高めて、仲間とのネットワークを広げることにより、社会からの援助を得やすくなるように配慮した。

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：横浜市立大学医学部精神医学教室
板橋登子：神奈川県立精神医療センター
早坂透：福島県障がい者総合福祉センター
眞城耕志：阪和いずみ病院
野田龍也：奈良県立医科大学公衆衛生学教室
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：尚生会 湊川病院
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
鶴身孝介：京都大学大学院医学研究科
脳病態生理学講座
池田俊一郎：関西医科大学精神神経科
水野晃治：東京薬科大学 生化学教室
高橋伸彰：関西学院大学文学部
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
濱本妙子：三重県立こころの医療センター
太田千代：三重県立こころの医療センター
中西伸彰：三重県立こころの医療センター

牧野有華：三重県立こころの医療センター

矢崎太郎：三重県立こころの医療センター

A. 研究目的

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、未だ決定的なものはない。その中でも特に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者が多く、学習された心理的な孤立や対人不信を背景に、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。

この仮説を検証するために、平成 26-27 年度において、アルコール依存症をもつ人が抱えるさまざまな「生きづらさ」の評価を日本全国の幅広い地域における 10 か所の医療機関で調査した。

その結果より、高い不信感や被拒絶感を有しつつも、高い被受容感を同時に有するといったアンビバレントな状態にある場合が多いことが本研究から明らかとなった。治療的な介入においては、このアンビバレンスに着目し、過剰適応そのものを見据えた、より適切な介入が必要である。これまでアルコール依存症の治療は断酒を中心とする治療が主であったこともあり、そのハードルの高さから治療中断が多いという課題を抱えてきた。この課題を解決するために、アルコール依存症をもつ人が抱えるさまざまな生きづらさを臨床において理解して治療にあたる必要性がある。本研究の結果を臨床に反映させるために、平成 28 年度は、本研究の結果や海外文献、そして研究メンバーの臨床経験をもとに、アルコールや薬物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治療ツールを作成した。

B. 治療ツールの作成方法

本研究の結果に加え、薬物依存に対する長期間調査の結果など^{1,2)}、ツール作成の中核とな

る柱を定めた。「治療継続を重要視する」、「ストレスに適切に対処できる力や自己効力感を高める」、「仲間とのネットワークを築き、社会的支援を受けやすくする」などの柱を中心に、研究メンバーの臨床経験や患者の体験などをもとに、アルコールや薬物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治療ツールを作成した。

具体的には、実生活での再飲酒・再使用のリスクが高まりやすそうな危機状況をリスト化し、重要な危機状況の上位 24 状況をそれぞれ選び出した。この危機状況は実生活だと危険であるが、治療ツールとしての場では失敗してもいい。この疑似的な体験を通して、可能な限り人とのつながりの中で乗り切れるイメージを養うこと、自分ひとりでも対処できるという自信をつけ、困った際には、誰かに助けを求められるようになることを、楽しんで学習できるように工夫した。また、これまで飲酒・使用することで対処してきたために、乏しいスキルを改善し、より適切な対処を考えることを促進するような、日常にあふれているアイテム 24 種類を話し合って決定した。さらに、こうした状況がマンネリ化しないための工夫として、さらに自由度が高まるようなシステムを導入し、より実生活での体験を意識する方向性やより参加しやすくなるようなシステムも考案した。

C. 治療ツールの詳細

我々は治療ツールを ARASHI (アラシー ; Addiction Relapse prevention by Amusement-like Skill-up tool for Help-seeking Innovation) と命名した。再飲酒や再使用を誘発する刺激や状況の嵐を、飲酒や薬物使用ではなく、仲間に助けを求め、共に適切な対処の嵐で立ち向かうことを願い、名づけられている。ARASHI はアルコール・薬物に関連する問題を抱える人のための、治療的な要素

を含むカードゲームであり、再飲酒や再使用の危機にまつわる対人関係の課題を楽しむという体験を通して共有できるようにした。

具体的には、物質使用の危機が書かれた各 25 種類の危機カード（アルコール・薬物を使いたくなる状況・ストレスのかかる状況と本日のカード）の示す状況を、25 種類のアイテムカードを用いて、いかに乗り切るかを考えるのである。この 100 種類 104 枚のカード（別添資料 1）を利用することで数多くの状況を提示し、多様な視点をはぐくむことにもつながる。危機カードの示す状況に関する治療的な説明も含め、詳細は ARASHI 取扱説明書（別添資料 2）に記載する。

ゲームの流れは、まず、用いる危機カードの種類を決めて、アイテムカードと別々の山を作り、順番を決めて、（好きな山から選べる）危機カードの山から 1 枚引き、参加者に見せあう。次に、その危機カードについて、過去の体験や率直な感想、そして、実際に用いた対処の経験などを、参加者で簡単に話し合っ共有する。そして、その危機を乗り切るために使用するアイテムカードを 2 枚引き、その危機状況をそのアイテム 2 つを用いてどのように乗り切るかを考えて発表する。最後に、どの対処が上手もしくは面白かったかを参加者全員で話し合うのである。

ARASHI は 2 人以上であれば何人でもできる個人戦、チーム戦、個人面接などでの利用、そして、集団治療（グループ療法）という、4 つのパターンを想定して作成した。つまり、軽い気持ちで遊んでもいいし、じっくり考えるための材料にしてもいいし、ある程度自由にアレンジするなど、その応用は多岐にわたる。

本ツールの発想は「ミーティングなどの会話のマンネリ化が解消できればいいのに…」という悩みが起源であった。巨大なサイコロを振って出た目に応じて話すという、テレビ番組発祥のいわゆる“サイコロトーク”や芸人主催のト

ーク番組で正 20 面体を利用した、出た目で話す人が決まるという、緊張感のある集団トークをヒントに、ランダムに話題が変わり、そのパターンの種類を増やせるものとしたことに由来する。さらに 3 種類のお楽しみカードが、その広がりを際限のないものにする。

（3 種類のお楽しみカードの紹介）

おたすけカード（引いたらもう一枚アイテムカードを引く）は、自分一人で解決できない場合に、誰かに頼ることができる。参加者の中から誰かを指名し、アイデアやヒントをもらい、協力して乗り切ることを促進することができる。たとえチーム戦であっても、相手チームや治療スタッフに助けを求める事すら可能にするカードである。

スペシャルアイテムカードは、都合のいいアイテムを自由に使えるオールマイティカードで、24 種類のアイテムから選ぶこともできる、何でもありのカードである。いつも自分がよく用いるアイテムや対処を紹介するチャンスにもなるし、仲間の対処に耳を傾けることも可能となる。

本日の危機カードは、日替わりの危機カードで、日替わり定食のように自由に設定することができる。参加者の近況に応じてあらかじめ設定しておくにはゲーム開始前に発表しておけばよいし、実際に生じたものを個人情報に配慮した上で採用することも現実性を実感しやすくなってよい。

「ARASHI の具体例」

アルコール；「仏壇にお酒がある」という危機カードを引いた場合、参加者で「これは飲んでしまいそうだね」などと話し、これまでの体験についても共有しながら、対処できないと再飲酒の危険があるであろうという合意に至り、アイテムカードを引いて、仲間と一緒に対処し

ようとゲームを進める。そして実際に山札から引いた2枚のアイテムカードを用いて、おもしろい対処の方向性でもいいし、実効性のある方向性でもいいし、多様な視点で意見を述べ、仲間の意見にも耳を傾ける。例えば、「ボールペン」と「自転車」であれば、ボールペンで家族に次のような置手紙を書く。「仏壇のお供え物にお酒があったから飲みたくなかったよ！今から自転車で別のお供え物買いに行くから、だれかお酒を処理してくれるかな？処理できたら電話かメールで連絡してね」などといったストーリーを考えて乗り切るのである。なるべくアイテムはこのように2つを用いて対処することができるが、難しければ、1つずつ用いてもよい。例えば、「ボールペンで缶ビールの側面を強く突き、あふれさせて飲めないようにする」そして、「お酒が売っていない方角に向かって、サイクリングする」、などである。

薬物；「すれ違った友人がそっけない」という危機カードを引いた場合、参加者で「これは使ってしまいそうだね」などと話し、これまでの体験についても共有しながら、対処できないと再使用の危険があるであろうという合意に至り、アイテムカードを引いて、仲間と一緒に対処しようとゲームを進める。そして実際に山札から引いた2枚のアイテムカードを用いて、おもしろい対処の方向性でもいいし、実効性のある方向性でもいいし、多様な視点で意見を述べ、仲間の意見にも耳を傾ける。例えば、「メモ帳」と「自動車」であれば、「メモ帳で楽しい予定などを確認して(なければ無理やり書き込んで) 売人のいない方にドライブする」などといったストーリーを考えて乗り切るのである。なるべくアイテムはこのように2つを用いて対処することができるが、難しければ、1つずつ用いてもよい。例えば、「メモ帳に気持ちを正直につづり、それをやぶって嫌な気

持ちとさよならする」、そして、「車の中で一人の時間をつくり、好きな音楽を音量上げて聞く！車内は叫んでも大丈夫な場所なはずである」などである。

こうした例を見本に、経験が豊富なスタッフや仲間と共に、時間の許す範囲で繰り返し、最後に、実際に類似する状況が起きた際に一人でいても、今日のこの練習を参考に乗り越えることができるであろうと仲間でお互いを高めあう機会になったとまとめ、役割解除を行い終了とするのである。

遊び方のアレンジはある程度自由にできるように、難易度の設定やカードの示す状況における意味合いなどの簡単な解説も含め、ARASHI取扱説明書に記載する。

今後のARASHIの展望

飲酒・薬物使用でOK!という方向に盛り上がりすぎることには注意するなど、集団治療に用いるのにあたってのマニュアルなども作成する予定であり、将来的にはARASHIの治療ツールとしての効果検証ができるように準備をすすめていく予定である。

動機づけレベルを適切に評価し、動機づけに乏しい患者の場合は短期的な断酒断薬を強調しすぎず、むしろ物質乱用の害を減らし、乱用物質ではなく人(援助者)への信頼感を強化する関わりを援助者側が支援ネットワークを構築しながら、粘り強く続けることが重要である。ARASHIが患者の中長期的な断酒・断薬につながるツールとなることを願っている。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

The persons suffering from alcohol use disorder represented low Sense of Coherence

-A multi-center study in Japan-

Tetsuji Cho, Masuo Tanaka, Ohji Kobayashi, Akiko Iba, Hiroshi Sakuma, Nozomu Hashimoto, Daisuke Tanaka, Takeo Muto, Takahiro Fukuda, Tatsuya Noda, Satoshi Tsujimura, Toru Hayasaka, Tohko Itabashi, Yosuke Yumoto, Takashi Sunami, Haruko Nakano, Kazunori Bessho, Masako Nakamuta, Koji Mizuno, Koshi Shinjo, Nobuaki Takahashi, Kazuki Kuno, Takashi Egami, Taeko Hamamoto, Masayuki Morikawa

2016 Congress of International Society for Biomedical Research on Alcoholism, Berlin, 2016.9.4

依存症医療における精神科医師の専門性

長 徹二

第 38 回アルコール関連問題学会 秋田

2016.9.9

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) Hser, YI et al. (2001): A 33-year follow-up of narcotics addicts. Arch Gen Psychiatry. 58(5):503-8.

2) Hser, YI et al. (2004): Relationship between drug treatment services, retention, and outcomes. Psychiatr Serv. 55(7):767-74.