

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（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。調査票の内容については別紙を参照されたい。

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

調査対象医療機関は、アルコール関連 3 学会所属会員がいる医療機関、依存症拠点病院協議会の資料、医療機関検索サイトから抽出を行い、病院 514 施設、診療所 224 施設を対象とした。また、調査対象回復施設全国依存症回復施設研修に参加した回復施設 600 施設から、依存症を対象にしている 100 施設を対象とした。

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た。誰もがアクセス可能となるよう HP で閲覧ができるようにした。

### (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。

### 医療機関情報

調査対象とした病院 514 施設、診療所 224 施設に対して、依存症の専門医療機関としてリストアップするに足り得る 6 つの質問項目を問う調査を行った(一次調査)。一次調査の結果、病院からは 390/514 施設(75.8%)、診療所からは 155/224 施設(69.2%)から回答を得た。一次調査の調査結果のうち、4 項目以上該当した医療機関及び、2 項目または 3 項目該当でかつ特定の項目に該当した医療機関を、より詳しい診療内容の詳細を問う調査の対象とした(二次調査)。さらに、一次調査の返答がなかった医療機関について、それぞれの機関のホームページなどを確認し、依存症医療

を掲げている機関、病院 21 施設、診療所 11 施設を対象機関に加えた。以上の条件で抽出したところ、一次調査の条件をクリアし、二次調査の対象となった機関は病院 234 施設、診療所 98 施設であった。このうち、病院と診療所を合わせて 271 施設(81.6%)から二次調査に回答を得ることができた。

二次調査の結果を以下に述べる。

・初診の予約制について:「予約制である」病院 61%、診療所 78%。「予約制でない」病院 22%、診療所 16%。

・酩酊時に診察をするか:「診察する」病院 39.3%、診療所 47.9%。「抜けてから診察する」病院 41.5%、診療所 27.1%。「ケースによる」病院 17.8%、診療所 22.9%。

・節酒を認めるか:「認めない」病院 11.9%、診療所 6.3%。「中間目標として受け入れる」病院 65.9%、診療所 70.8%、「最終目標として受け入れる」病院 20.0%、最終目標 18.8%。「ケースによる」病院 4.4%、診療所 12.5%。

・違法薬物使用告白時の対応:「警察通報」病院 5.9%、診療所 2.1%。「自首をすすめる」病院 11.1%、診療所 18.8%。「今後について話し合う」病院 74.8%、診療所 83.3%。

・家族相談を受けているか:「受けている」病院 92%、診療所 96%。

・実施プログラム:集団精神療法 59.3%、心理教育 41.9%、家族プログラム 41.3%、運動療法 35.5%、SMARPP 29.1%、CRAFT 19.8%、GTACK(久里浜式認知行動療法)19.8%、等の結果であった。

### 回復施設情報

調査対象とした 91 施設に対して、依存症回復施設基準としてリストアップするに足

り得る6つの質問項目を問う調査を行い、4項目以上を該当施設とした。同時に、施設概要を問う質問用紙も送付した。75施設(82.4施設)から回答が得られ、全ての施設で回復施設基準としてリストアップするための質問項目は4項目以上を満たしていた。また、ほぼ全ての回復施設で、アルコール、薬物、ギャンブルを施設利用の対象としており、施設の特色を生かした多様なプログラムの提供を行っていた。

#### D．考察

当研究項目の目標として「依存症専門病院」と呼べる医療機関を明確化することが課題であった。そのため、アルコールに加えて薬物、ギャンブルも治療の対象としている医療機関を調査段階からピックアップしたことに加え、一次調査にて依存症専門病院が持つべき基準にて該当施設を抽出したことが明確化の観点に役立ったと思われる。一般住民が依存症専門医療機関にアクセスできるソースが増え、診療疾患に応じた医療機関の選択や、一定の条件を満たしている医療機関に安心感を持って受診することが可能となることを期待する。

また、受診の際の障壁になっていると思われる事柄について質問を行ったことも、この調査の協調すべき点である。「酩酊時に診察をするか」については、およそ40～50%の医療機関が診察をすると答えており、飲酒が止まらずに受診時も飲酒して来院す

るケースでも診察に応じる姿勢が見てとれた。また、「節酒を認めるか」については、およそ10%前後の医療機関のみが「認めない」と答えており、ほとんどの医療機関では、中間目標あるいは最終目標として節酒を受け入れる姿勢であることが分かった。断酒一辺倒のコンセプトを必ずしも押し薦めないことが治療のスタンスとして定着してきた印象がある。さらに「違法薬物の使用の告白」については、75%以上の医療機関が、警察官通報や自首ではなく、「今後の方針について話し合う」と回答しており、違法薬物使用の告白自体については、その後の治療の取り組みを重要視している姿勢が感じ取れる。

以上より、治療の目標や方向性について、個々の患者の多様性に配慮した柔軟な対応が広がってきているように思われる。

#### 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