厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

アルコール依存症の早期介入から回復支援に至る切れ目のない支援体制整備のための研究 課題番号：(20GC1601)

令和２－令和４年度総合分担究報告書

分担課題：「新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン」に基づく診療の実施状況調査

分担研究者　　木村　充（久里浜医療センター）

研究要旨
【目的】全国のアルコール専門治療機関に対するアンケート調査を通して、治療の実態について、実態を把握することを目的としている。特に、新アルコール・薬物治療ガイドラインで言及されている減酒を目標とした治療がなされているか、コロナ禍のアルコール診療への影響がどうだったかについても調査を行った。
【方法】全国のアルコール治療機関に、治療の実施状況について質問紙を作成し、郵送にてアンケート調査を行い、回答を解析した。
【結果】入院治療は他の精神疾患と共通の病棟で行われることが多く、約 12 週間の治療機関が設定されている施設が多かった。家族向けプログラムや外来治療のプログラムを 70%程度の施設で行なっていた。約 85%の施設で、少なくとも一部の患者で減酒を目的とした治療を行っていた。コロナ禍前後の入院患者数、初診患者数の比較では、ともにコロナ禍前に比べて、患者数が減少している施設が多かったが、初診時の重症度、飲酒量は増加していた。
【考察】全国のアルコール専門治療機関へのアンケート調査を行い、治療の実態について調査した。減酒を目標とした治療が一般的に行われていた。治療技法としては、認知行動療法が主体であった。コロナ禍の影響で、多くの治療施設ではアルコール依存の患者数は減少していたが、初診時に重症となってから受診している可能性が示された。

研究協力者
伊東寛哲（久里浜医療センター）
米本朋子（久里浜医療センター）
角南隆史（佐賀県医療センター好生館）

A. 研究目的

アルコール使用障害の治療において、その目標は従来、原則的に断酒であった。もちろん、断酒ではなく減酒の治療目標では結果的に再発に至ってしまう例が多いことも事実であるが、一方で、この断酒一辺倒の考え方が患者を治療から遠ざけ、トリートメントギャップを生み出しているとの批判もあった。そのような経緯もあり、2017 年に上梓された新アルコール・薬物治療ガイドラインでは、従来の断酒一辺倒から、減酒が治療目標として挙げられるようになった。

本研究の目的は、このようなガイドラインの変遷に伴って、国内のアルコール専門治療機関において、実際にどのよう

な治療が行われているかを明らかにすることである。国内のアルコール専門治療医療機関に対するアンケート調査を通して、新ガイドラインで掲げられた減酒を目標とした治療がどのようにされているか、どのような治療技法が取り入れられているか、さらにコロナ禍の影響について、実態を把握することを目的としている。

B. 研究方法

アルコール治療拠点医療機関となっている全国の 188 のアルコール治療専門医療機関に対して、治療の実施状況、治療の内容と実施者の職種、コロナ禍前後の患者数等についてのアンケートを作成し、郵送にて送付･回収し､その内容について解析した。

質問内容は、別紙１のとおりである。その内容は、下記のような内容を含む。

１．アルコールの専門治療病棟の有無とその環境
２．依存症治療にどの職種が担当しているか。
３．依存症専門治療の治療機関の設定
４．依存症病棟での身体合併症の受け入れとその担当者
５．依存症専門治療で取り入れている治療技法
６．アルコール依存症のサブグループ向けの治療の有無
７．入院中の自助グループ傘下の有無
８．家族向けプログラムの有無
９．外来患者向けのプログラムの有無とその内容
１０．減酒を目標とした治療を行っているか。
１１．アルコール依存症治療に取り入れている薬物療法の種類
１２．コロナ禍前後の 2019 年～2021 年の患者数とその変化
１３．コロナ禍における依存症患者の特徴

C. 研究結果

治療環境の設定

188 のアルコール専門医療機関にアンケートを送付し、116 の専門医療機関（61.7%）より回答を得た。アンケートの回答があった 116 施設のうち、 入院病棟を行っていると回答した施設は 96 施設であった。そのうち 、 アルコール専門の入院病棟がある施設は 15 施設（15.6%）、他のアディクション疾患との共同の依存症病棟がある施設は 15 施設（15.6%）であり、残りの 66 施設（68.8%）は他の精神疾患の病棟の中でアルコール治療を行っていた。（表 1）アルコール専門の入院病棟に加えて他のアディクション疾患との共同の依存症病棟がある 3 施設を加え、 他のアディクション疾患との共同の依存症病棟がある 18 施設で、どのようなアクション疾患との共同病棟であるかを尋ねた結果では、薬物依存を 15 施設、ギャンブル依存が 15 施設、摂食障害 6 施設、ネット（ゲーム）依存 6 施設、買い物依存 1 施設であった。（表 2）

アルコール依存症の治療にあたっている職種は、医師、看護師、精神保健福祉士・社会福祉士が大多数の医療機関で 治療に関わっていると回答されていたほか、作業療法士、臨床心理士も 80%以上の医療機関で治療に関わっていた。（表 3）他に治療に関わることが多い食事として、薬剤師、管理栄養士・栄養士が半数以上の医療機関であげられていた。

アルコール依存症の入院治療の実施状況

入院治療期間については、9 割以上の医療機関で、少なくともある程度設定された治療機関があると答えられていた。設定された治療の期間としては 12 週間程度が最も多く、次いで 8 週間程度の医療機関が多かった。（表 4）身体合併症の入院に関しては、厳密な基準がある所よりは、医師がその都度判断すると答えた治療期間が多かった。（表 5）

使用されている治療技法として多く取り入れられている治療技法としては、作業療法、認知行動療法、自助グループへの参加などが挙げられる。（表 6）　サブグループ向けのプログラムとしては、高齢者用プログラム、女性患者用プログラムを設定している医療機関がある程度あったが、全体の施設数からは 2 割程度にとどまった。（表 7）自助グループへの参加は、プログラムの一環として義務付けていると回答した施設は多くはなかったが、多くの施設で参加が積極的に推奨されていた。（表 8）家族向けのプログラムも、7 割程度の医療機関で行われていた。（表 9）外来患者用のプログラムは、約 53%がアルコール専用の外来プログラムがあり、27%が他のアディクション疾患と共同のプログラムを持っていた。（表 10）

減酒を目標とした治療の実施状況

減酒を目標とした治療については、約 85%の医療機関で、少なくとも一部の患者に対しては行われていた。約 17%の医療機関では、減酒外来等の減酒を目的とした専門の治療が行われていた。（表 11）

アルコール依存症に対する薬物療法としては、どの薬剤も医師の選択により使用されていた。「原則処方する」と回答された割合が最も大きい薬剤はアカンプロサートであった。ナルメフェンも、本研究対象のアルコール専門治療期間では多くの施設で利用されているようであった。（表 12）

コロナ禍のアルコール診療への影響

コロナ禍以前の 2019 年と、コロナ禍後の 2020 年、2021 年の患者数を比較すると、入院患者数、初診患者数ともに、増加した医療機関よりは減少した医療機関の方が多かった。（表 13）これは、アンケート回答者の印象による患者数の変化と一致していた。一方で、2020 一年のアルコール使用障害患者の特徴の印象について尋ねた設問では、初診時の重症度、飲酒量、スリップの頻度のいずれも増加していると回答したものが多く、アルコール使用障害としての受診患者の重症度は上がっている可能性が示された。（表 14）

D. 考察

全国アンケート調査を行い、全国のアルコール専門医療機関でのアルコールの診療についての実態を明らかにすることができた。依存症の入院治療を行っている病院でも、多くの施設は依存症の専門病棟を持たず、他の精神疾患と同じ病棟で治療を行っていることが明らかになった。また、依存症専門入院病棟を持つ病院の半数は、薬物依存、ギャンブル依存等の他のアディクション疾患と共同の病棟でアルコール依存症の治療を行っていた。これは、病院の規模、患者数にもよると考えられるが、依存症単独で病棟を運営することの困難さを表していると思われる。アルコール依存症の治療に当たっている職種としては、医師、看護師、精神保健福祉士は ほとんどの医療機関で治療に携わっており、他に作業療法、臨

床心理士、栄養士、薬剤師が半数以上の医療機関で治療に関わっているなど、多職種のチームで治療に当たっていることが示された。一方で、保健師、理学療法士、回復者（Recoverd staff）が治療にかかわっている施設は、ごく少数にとどまっていた。

入院治療を行っている医療機関では、ほとんどの病院で入院期間の設定が決まっていた。しかし、入院期間の設定がある医療機関でも、一律の治療機関の設定があると回答した施設は約半数であり、残りの約半数は一律ではないある程度の治療機関の設定があるという比較的柔軟な治療機関の設定であった。入院期間としては約 12 週間の設定である医療機関が多く、これは従来と大きな変化はないものと考えられる。身体合併症を有するアルコール依存症患者も多くの医療機関で受け入れられており、身体合併症に対しては精神科医、内科医が共同で治療にあたっているところが多かったが、内科医が院内にはおらず、外部の医療機関と提携して治療を行っているという施設も多く見られた。

アルコールの入院治療プログラムにおいて取り入れられている治療技法としては、作業療法はほとんど全ての医療機関で取り入れられていた。また、認知行動療法を取り入れていると回答した治療機関が 88.8%に上り、現在の国内の入院プログラムでは、認知行動療法が主流となっていることが伺えた。ほかに、50%以上の施設で取り入れられている技法としては、自助グループへの参加、運動療法、動機付け面接法、個別心理面接、退院前訪問が挙げられた。他にも様々な治療技法が挙げられており、各施設でバラエティに富む治療が工夫されていることがわかった。一方で、高齢者向けプログラムや女性患者用プログラムなどのサブグループ向けの治療プログラムは、一部の医療機関で行われているものの一般的ではないようであった。逆に、家族向けのプログラムや外来患者向けのプログラムはおよそ 7 割の医療機関で行われていた。

新治療ガイドラインでも言及されている減酒を目標とした治療については、有効回答のあったアルコール専門医療機関の 85%で行われていることがわかった。さらに、減酒外来などの減酒専門の治療を行っている施設も 17%に上るなど、専門医療機関ではかなり減酒が治療目標として受け入れられていることが明らかになった。また、同様にナルメフェンもほとんどの専門医療機関で処方が行われていた。

コロナ禍におけるアルコール専門治療機関を受診した患者数の変化は、コロナ禍前の 2019 年と比べて、コロナ禍後の 2020 年、2021 年には、大きく変化していない治療機関が多かったものの、増加した医療機関よりは減少した医療機関の方が多く、これはアンケート回答者の印象と合致していた。これは、コロナ流行下で不要不急の外出を控えるように勧められていたこともあり、患者の受診控えが影響していた可能性がある。一方で、2021 年のアルコール問題による受診者の特徴の印象を尋ねたところ、アルコール問題発生から初診までの期間は短く、初診時の重症度は重く、飲酒量は増加している特徴が表れており、アルコール依存症患者のスリップの頻度も増加しているようであった。あくまでも印象としての回答ではあるが、受診患者は減少する一方で、リモートワークや仕事が減少することで自宅にいる時間が増え、飲酒量が増加し受診に至る段階ではアルコール問題が重症となっている傾向がうかがえた。

この研究にはいくつかの制限があること

に留意すべきである。まず、アンケートの対象となった医療機関は、依存症拠点病院事業において、アルコール専門治療機関としてあげられていた医療機関に限られていることである。この事業で挙げられていないがアルコール専門治療を行っている医療機関も存在するため、我が国の全ての専門治療機関を網羅できているわけではないが、大多数の実情は反映しているものと考えられる。また、回答者の立場、職種等を限定しているものではないため、どのような職種が回答したかにより回答がばらつく可能性がある。さらに、回答者の印象について尋ねる設問では、リコールバイアスが発生している可能性がある。

E. 結論

全国のアルコール専門治療機関に対するアンケート調査を行った。専門治療期間では、外来治療のためのプログラムや新ガイドラインに基づく減酒を目標とした治療が、多くの施設で広く行われていることが分かった。入院治療は多くの治療施設で入院期間の設定があり、多職種のチームが治療にかかわっているようであった。治療技法としては認知行動療法を主体として、様々な技法が試みられていた。コロナ禍の影響により、多くの施設で入院患者数や初診患者数の減少が見られていたが、一方で患者の重症度が上がってから受診している可能性も示された。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

表 1　アルコール専門入院病棟の設定

アルコール専門の入院病棟がある	15
他のアディクション疾患（薬物依存等）と共同の依存症病棟がある	15
他の精神疾患の病棟の中でアルコール治療を行っている （アルコール患者がおよそ 50%以下）	66
入院治療は行っていない	18
記載なし	2

表 2　他のアディクション疾患（薬物依存等）と共同の依存症病棟がある場合のアディクション疾患の内訳

（アルコール専門の入院病棟と共同病棟がともにある施設も含めた 18 施設の内訳）

薬物依存	15
ギャンブル	15
摂食障害	6
ネット	6
その他（買い物依存）	1

表 3　アルコール依存症の治療に当たっている職種

（回答 88 施設中）

職種	施設数	（%）
医師	88	100.0
看護師	85	96.6
保健師	2	2.3
作業療法士	74	84.1
精神保健福祉士・社会福祉士	83	94.3
臨床心理士・公認心理師	72	81.8
薬剤師	48	54.5
管理栄養士・栄養士	52	59.1
理学療法士	2	2.3
Recovered Staff	3	3.4
その他	5	5.7

表 4　アルコール依存症入院治療の治療機関の設定

アルコール依存症の専門治療に対して一律の入院期間の設定はあるか。

一律の治療期間の設定がある。	43
一律ではないが、ある程度の治療期間の設定がある	44
特に治療期間の設定はない	6

一律の治療期間の設定がある施設の入院期間	
2 週	1
8 週	7
9 週	2
10 週	2
11 週	1
12 週	28
16 週	1
回答内容不明	1

一律ではないが、ある程度の治療期間の設定がある施設の入院期間	
1～2 週	1
2～3 週	1
8 週	9
9 週	1
12 週	28
8～12 週	2
16 週	1
回答内容不明	1

表 5　身体合併症患者の受け入れ

アルコール依存症者の入院治療において、身体合併症を有する患者はどの程度まで受け入れていますか。

軽症　例：（軽度の肝臓障害やアルコール性脂肪肝等）のみ受け入れる	3
軽度から中等度　例：（アルコール性肝炎等）まで受け入れる	18
軽度から重症　例：（末期の肝硬変や腹水貯留を呈した状態等）まで受け入れる	13
特に一定の基準はなく、医師がその都度判断し受け入れる	59
軽症から重症＆医師判断	4
身体合併症を有する患者は受け入れていない	0
その他	1

身体合併症を有するアルコール依存症患者の内科的治療はどなたが担当していますか。

	施設数
精神科医	70
院内の内科医師（常勤）	49
院内の内科医師（非常勤医）	37
提携・連携している外部医療機関の内科医師	23
特に決まっておらず、必要に応じて受診先を決めて対応している。	19
その他	4

表 6　アルコール依存症治療に取り入れられている治療技法

アルコールのプログラムにおいて、どのような技法を取り入れていますか。

（有効回答 98 施設）

治療技法	施設数	（%）
認知行動療法（CBT）/GTMACK	87	88.8
動機づけ面接法（MI）	50	51.0
随伴性マネジメント CM	14	14.3
家族療法（CRA）	33	33.7
クラフト（CRAFT）	38	38.8
内観療法	15	15.3
座禅、瞑想、マインドフルネス	23	23.5
運動療法	56	57.1
作業療法	96	98.0
社会生活技能訓練（SST）	34	34.7
自助グループ	80	81.6
患者 OB/OG とのミーティング	35	35.7
個別心理面接	49	50.0
退院前訪問	54	55.1
12 ステップ・プログラム（Twelve-step program）	15	15.3
その他	21	21.4

その他の内容

SMARPP	4
勉強会といった講義的なもの	4
アンガーマネジメント	2
集団療法・グループ	4
家族会	1
心理劇	1

色々な技法	1
アクトリーチによる治療再開、回復支援	1
弁証法的行動療法	1
ピアカウンセリング	1
講義＋グループ形式のプログラム（本人・家族双方参加可）	1

表 7　サブグループ向けの治療プログラム

貴施設にはアルコール依存症患者の患者特性に応じたサブグループ向けの治療プログラムが有りますか？

高齢者用プログラム	24
身体合併症患者用プログラム	2
女性患者用プログラム	22
若年患者用プログラム	0
その他	14

表 8　入院中の自助グループ（AA、断酒会）への参加

入院中の患者に対する院外への自助グループ（相互援助グループ）参加はどのようにされていますか

プログラムの一環として義務付けている。	19
義務付けてはいないが、参加を積極的に勧める。	49
あくまで任意である。	22
なし	3

表 9　家族向けのプログラム

貴施設では、アルコール患者の家族用プログラムはありますか。

プログラムの有無、内容	施設数	%
講義形式の教育的なものが中心	8	7.1
ミーティング形式の家族の話が中心	16	14.2
講義とミーティングを併せたもの	40	35.4
講義形式の教育的なものが中心＋ミーティング形式の家族の話が中心＋講義とミーティングを併せたもの	3	2.7
家族用のプログラムは行っていない	36	31.9
講義形式の教育的なものが中心＆ミーティング形式の家族の話が中心（でそれぞれ頻度が違う）	4	3.5
講義形式の教育的なものが中心＆講義とミーティングを併せたもの	3	2.7

ミーティング形式の家族の話が中心&講義とミーティングを併せたもの	2	1.8
その他	1	0.9

表 10　外来患者用のプログラム

貴施設では、アルコール外来患者用のプログラムはありますか。

プログラムの有無、実施形態	施設数	%
アルコール専用の外来患者用プログラムがある	50	53.2
他のアディクションと共同の外来プログラムがある	16	17.0
アルコール専用の外来患者用プログラムがある&他のアディクションと共同の外来プログラムがある	10	10.6
外来患者用プログラムは行っていない	28	29.8

他のアディクション疾患と共同の場合のアディクション疾患

薬物	18
ギャンブル	15
摂食障害	7
ネット	7
その他	3

外来プログラムの内容

集団ミーティング	53
集団教育（講義形式のもの）	35
認知行動療法	25
動機づけ面接	4
作業療法	11
デイケア・ナイトケア	39
服飾支援プログラム	10
その他	17

表 11　減酒を目標とした治療の実施の有無

貴施設では減酒を目的とした治療を行っていますか

	施設数	（%）
減酒を目的とした専門の治療を行っている。（「減酒外来」など）	18	17.1
減酒の専門治療はないが、一部の患者で減酒を目標とした治療を行っている。	72	68.6
減酒を目標とした治療は行っていない。	15	14.3

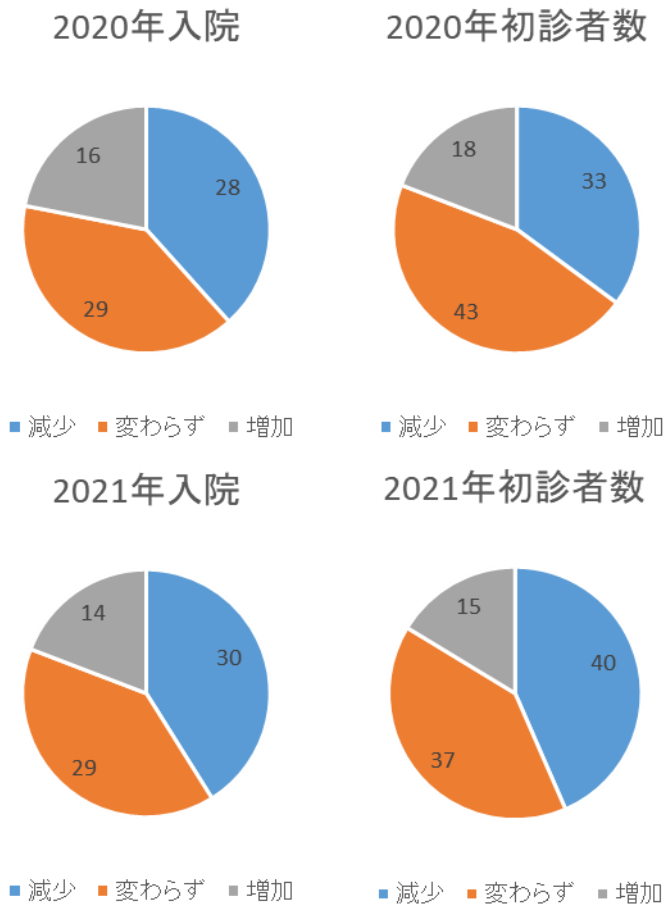
表 12　アルコール依存症の薬物療法の状況

（入院、外来を通して）貴施設では、以下の薬物をアルコール依存症の治療に処方していますか。それぞれの薬剤にあてはまるものを選んでください。

薬剤	原則処方する	一部の患者で処方する	ほぼ処方しない	採用なし
ノックビン®（ジスフィラム）	11	87	14	1
シナノマイド®（シアナミド）	5	86	21	0
レグテクト®（アカンプロサート）	27	83	4	0
セリンクロ®（ナルメフェン）	4	93	16	1

表 13　コロナ禍におけるアルコール受診患者数の変化

コロナ禍の 2020 - 2021 年のアルコール使用障害による入院患者数、初診患者数の変化（2019 年と比べた増減、±10%を変わらずとした。）



コロナ禍によるアルコールの受診患者数への影響はどのようでしたでしょうか。印象をお答えください。

	施設数	%
大きく減少した	6	5.2%
やや減少した	45	38.8%
変わらない	48	41.4%
やや増加した	17	14.7%
大きく増加した	0	0.0%

表 14　コロナ禍 2021 年のアルコール使用障害患者の特徴（2020 年と比べて）

アルコールによる問題発生から初診までの期間

	施設数	%
大きく減少した	6	5.2%
やや減少した	45	38.8%
変わらない	48	41.4%
やや増加した	17	14.7%
大きく増加した	0	0.0%

アルコールの受診患者の初診時の重症度

非常に重症化している	1	0.9%
重症化している	11	9.6%
変わらない	95	83.3%
軽症化している	6	5.3%
非常に軽症化している	1	0.9%
不明	2	1.8%

アルコール受診患者の飲酒量

大きく増加している	2	1.8%
増加している	30	26.3%
変わらない	79	69.3%
減少している	2	1.8%
大きく減少している	0	0.0%
不明・未回答	2	1.8%

アルコール依存症者のスリップの頻度

大きく増加している	2	1.8%
増加している	39	34.2%
変わらない	70	61.4%
減少している	2	1.8%

大きく減少している	0	0.0%
不明・未回答	3	2.6%

（別紙　アンケート調査質問）

1）　　貴施設には、アルコール依存症治療のための入院病棟がありますか。当てはまるものに〇をしてください。

(1)　アルコール専門の入院病棟がある。

(2)　他のアディクション疾患（薬物依存等）と共同の依存症病棟がある。

他のアディクション疾患に〇をつけてください

薬物依存　　ギャンブル　　摂食障害　　ネット　　その他（　　）

(3)　他の精神疾患の病棟の中でアルコール治療を行っている。(アルコール患者がおよそ50%以下)

(4)　入院治療は行っていない　→　１０）へ

2）　　上記のアルコール依存症の治療病棟は、何病棟／何床ですか。閉鎖／開放病棟、男女別にお答えください。問 1 で（2）（3）と回答された方は、そのうち何床がアルコール用の病床数かお答えください。また貴施設の全病棟数・病床数は何床ですか。

全病棟数（＿＿＿＿＿＿）病棟、全病床（＿＿＿＿＿＿）床

男女別病棟			
男性		女性	
開放病棟（__）棟	閉鎖病棟（__）棟	開放病棟（__）棟	閉鎖病棟（__）棟
アルコール用病床数／病床数	アルコール用病床数／病床数	アルコール用病床数／病床数	アルコール用病床数／病床数
(____)／(____)	(____)／(____)	(____)／(____)	(__)／(____)

男女混合病棟			
開放病棟（__）棟		閉鎖病棟（__）棟	
男性アルコール用 病床数／病床数	女性アルコール用 病床数／病床数	男性アルコール用 病床数／病床数	女性アルコール用 病床数／病床数
（__）／ （____）	（__）／ （____）	（__）／ （____）	（__）／（____）

3）　アルコール依存症の治療病棟で、依存症治療に当たっている職種は次のうちどれですか。その人数をお答えください。（複数の（準）アルコール専門病棟をお持ちの施設の方は、代表的な一つの病棟についてご記入下さい。）

(1) 医師　_____名

(2) 看護師　_____名

(3) 保健師　_____名

(4) 作業療法士　_____名

(5) 精神保健福祉士・社会福祉士　_____名

(6) 臨床心理士・公認心理師　_____名

(7) 薬剤師　_____名

(8) 管理栄養士・栄養士　_____名

(9) 理学療法士　_____名

(10)　Recovered Staff（回復者）　_____名

(11)　その他　_____名（具体的に：_____）

4）　アルコール依存症の専門治療に対して一律の治療期間の設定はありますか？複数のアルコール治療病棟をお持ちの施設の方は、代表的な一つの病棟についてご記入下さい。

(1) 一律の治療期間の設定がある。

→通常は、（_____週、_____ヶ月）程度

(2) 一律ではないが、ある程度の治療期間の設定がある。

→通常は、（_____週、_____ヶ月）程度

(3) 特に治療期間の設定はない。

5）　貴施設ではアルコール依存症患者の入院治療において、身体合併症を有する患者はどの程度まで受け入れていますか。以下のいずれかで当てはまるものに〇をしてください。

(1) 軽症（例：軽度の肝障害やアルコール性脂肪肝等）のみ受け入れる

(2) 軽症から中等症（例：アルコール性肝炎等）まで受け入れる

(3) 軽症から重症（例：末期の肝硬変や腹水貯留を呈した状態等）まで受け入れる

(4) 特に一定の基準はなく、医師がその都度判断し受け入れている。

(5) 身体合併症を有する患者は受けいれていない。　→　7）へ

(6) その他（具体的に:_____）

6）　貴施設では、身体合併症を有するアルコール依存症患者の内科的治療はどなたが担当していますか。あてはまるもの全てに〇をしてください。

(1) 精神科医

(2) 院内の内科医師（常勤医）

(3) 院内の内科医師（非常勤医）

(4) 提携・連携している外部医療機関の内科医師

(5) 特に決まっておらず、必要に応じて受診先を決めて対応している。

(6) その他（具体的に:_____）

7） アルコール離脱期を過ぎた頃からのアルコール依存症患者向け治療プログラムの内容についてお尋ねします。アルコールのプログラムにおいて、どのような技法を取り入れていますか。あてはまるもの全てに〇をしてください。

(1) 認知行動療法(CBT)

(2) 動機づけ面接法(MI)

(3) 随伴性マネジメント(CM)

(4) 家族療法(CRA)

(5) クラフト(CRAFT)

(6) 内観療法

(7) 座禅、瞑想、マインドフルネス

(8) 運動療法

(9) 作業療法

(10) 社会生活技能訓練（SST）

(11) 自助グループ

(12) 患者 OG/OG とのミーティング

(13) 個別心理面接

(14) 退院前訪問

(15) 12 ステップ・プログラム（Twelve-step program）

(16) その他（具体的に:_____）

8）　貴施設にはアルコール依存症患者の患者特性に応じたサブグループ向けの治療プログラムが有りますか？当てはまるものが有れば、全てに〇を付けてください。その他のプログラムが有れば、具体的内容をご記入下さい。

(1) 高齢者用プログラム

(2) 身体合併症患者用プログラム

(3) 女性患者用プログラム

(4) 若年患者用プログラム

(5) その他（具体的に：_____）

その他（具体的に：_____）

9）　アルコール専門病棟あるいは準アルコール専門病棟に入院中の患者に対する院外への自助グループ（相互援助グループ）参加はどのようにされていますか？いずれかを選んで下さい。また、退院の近い時期の患者は１週間に何回位参加されていますか？自助グループ毎に参加可能な回数をご記入下さい。断酒会、**A.A** 以外のものはその他に具体名とともにご記入下さい。さらに、**A.A** メッセージ（院外の **A. A** 等の自助グループの人たちの来院による院内での勉強会）の受け入れの有無をお答え下さい。

（退院の近い時期の患者の）院外自助グループ参加は、

a) プログラムの一環として義務付けている。

b) 義務付けてはいないが、参加を積極的に勧める。

c) あくまで任意である。

院外自助グループへの参加可能回数は、

a) 断酒会：　（____）回／週

b)　A. A：　（____）回／週

c) その他（具体的に：_____）：（____）回／週

A. A メッセージは、

a) 有り

b) 無し

１０）　貴施設では、アルコール患者の家族用のプログラムはありますか。

a) 講義形式の教育的なものが中心：（____）回／月

b) ミーティング形式の家族の話が中心：（____）回／月

c) 講義とミーティングを併せたもの：（____）回／月

d) 家族用のプログラムは行っていない

１１）　貴施設では、アルコールの外来患者用のプログラムはありますか。

(1) アルコール専門の外来患者用のプログラムがある。

(2) 他のアディクション疾患と共同の外来プログラムがある。

他のアディクション疾患に〇をつけてください

薬物依存　　ギャンブル　　摂食障害　　ネット　　その他（　　）

(3) 外来患者用のプログラムは行っていない。→１４）へ

１２）　（上の質問で（1）（2）を選んだ方）外来プログラムとして、どのようなプログラムを行っていますか。また、1 回のおよその参加人数と開催の頻度をお答えください。

(1) 集団ミーティング　　_____名　　月_____回

(2) 集団教育（講義形式のもの）　_____名　　月_____回

(3) 認知行動療法　　_____名　　月_____回

(4) 動機づけ面接法　　_____名　　月_____回

(5) 作業療法　　_____名　　月_____回

(6) デイケア・ナイトケア　　_____名　　月_____回

(7) 就労支援プログラム　　_____名　　月_____回

(8) その他（具体的に：_____）　　_____名　月_____回

その他（具体的に：_____）　　_____名　月_____回

１３）　貴施設では減酒を目的とした治療は行っていますか。

(1) 減酒を目的とした専門の治療を行っている。（「減酒外来」など）

(2) 減酒の専門治療はないが、一部の患者で減酒を目標とした治療を行っている。

(3) 減酒を目標とした治療は行っていない。

１４）　（入院、外来を通して）貴施設では、以下の薬物をアルコール依存症の治療に処方していますか。それぞれの薬剤についてあてはまるものを選んでください。

ノックビン®（ジスルフィラム）

a) 原則処方する　　b) 一部の患者で処方する　　c) ほぼ処方しない

シアナマイド®（シアナミド）
a) 原則処方する　　b) 一部の患者で処方する　　c) ほぼ処方しない

レグテクト®（アカンプロサート）
a) 原則処方する　　b) 一部の患者で処方する　　c) ほぼ処方しない

セリンクロ®（ナルメフェン）
a) 原則処方する　　b) 一部の患者で処方する　　c) ほぼ処方しない

１５）　アルコールの患者数の変化についてお尋ねします。**2019** 年、**2020** 年、**2021** 年の貴施設でのアルコールによる受診患者数は何人でしたでしょうか。概数で結構ですので、もしお分かりになればご記入ください。

入院アルコール患者数：2019 年　　_____名

2020 年　　_____名

2021 年　　_____名

初診アルコール患者数：2019 年　　_____名

2020 年　　_____名

2021 年　　_____名

１６）　コロナ禍によるアルコールの受診患者数への影響はどのようでしたでしょうか。印象をお答えください。

(1) 大きく減少した

(2) やや減少した

(3) 変わらない

(4) やや増加した

(5) 大きく増加した

１７）　2020 年と比較して、2021 年はコロナ禍によるアルコールの受診患者の特徴に変化はありましたでしょうか。印象をお答えください。

(1) アルコールによる問題発生から初診までの期間は

□大きく伸びた　□伸びた　□変わらない　□短縮した　□大きく短縮した

(2) アルコールの受診患者の初診時の重症度は

□非常に重症化している　□重症化している　□変わらない　□軽症化している

□非常に軽症化している変わらない

(3) アルコールの受診患者の飲酒量は

□大きく増加している　□増加している　□変わらない　□減少している　□大きく減少している

(4) アルコール依存症患者のスリップの頻度は

□大きく増加している　□増加している　□変わらない　□減少している　□大きく減少している

(5) その他、このコロナ禍でのアルコールの受診患者の特徴で変化がありましたらご記載ください。

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）