

調査研究の推進

A. 法律の条項

第二十四条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

B. 調査研究の必要性

- 1) アルコール健康障害対策の立案・施策の根拠となる実態の提供
- 2) アルコール健康障害の予防、治療、再発防止等を有効に実施するための根拠ある手法の提供
- 3) アルコール健康障害対策を担うマンパワーの養成

C. 調査研究の現状

1. 実態調査

1) 未成年の飲酒実態調査

中高生に対する 10 万人規模の横断研究が 1996 年から 4 年 1 回、2010 年からは 2 年に 1 回実施されている（厚労科研大井田班）。その他、散発的に調査が行われているが、その数は少ない。

2) 成人の飲酒実態調査

2001 年（文科省科研清水班）、2003 年・2008 年・2013 年に成人に関する横断的実態調査が行われている（厚労科研樋口班）。後者の研究では、アルコール依存症や多量飲酒者数の推計のみならず、WHO や OECD にもデータを提供している。

3) 縦断的研究

大規模なコホート研究（アルコールに特化している訳ではない）が行われており、飲酒と健康障害リスクとの関係が明らかにされている。飲酒と自殺リスクに関する研究も報告されている。

4) 健康問題

- ・コホート研究以外に、肝臓障害・膵炎・高血圧・がん等に関する横断研究が行われたが（厚労科研石井班）最近縮小している。
- ・国民に分かりやすいアルコール健康障害のリスク表を作成している（厚労科研樋口班）。

5) 社会的問題

- ・DV に関する国際的研究（上記清水班研究）や暴力に関する研究が散見される。
- ・虐待に関しては、個人の努力による小規模な研究が散見される。
- ・いわゆるアルコールハラスメントに関する実態はいくつか報告されている（厚労科研神田班など）
- ・胎児性アルコールスペクトラム障害については、1990 年頃実施の小規模研究以外に全くない。
- ・自殺については、既述のコホート研究、心理的剖検研究、依存症者の自殺研究などが行われているが、外国に比べるとその数は少ない。
- ・飲酒運転については、依存・大量飲酒と飲酒運転との関係、飲酒と事故リスク、対策の効果等の研究が散見される。
- ・アルコールの社会的コストについては、過去に 2 回推計されている。

6) 家族の実態

- ・上記清水班研究、厚労省事業による横断研究など散見される。

7) 教育・不適切な飲酒予防

- ・飲酒教育・啓発活動の実態に関する研究は非常に限られている。
- ・教育・啓発の飲酒行動に及ぼす影響に関する研究はほとんど存在しない。
- ・酒類の提供方法（販売時間、価格など）や宣伝方法のアルコール消費量や健康障害に与える影響に関する研究は非常に少ない。

8) 相談・社会復帰・民間団体

- ・デイケアを含めた社会復帰システムの実態、有効性等に関する研究は非常に少ない。
- ・各地方自治体や様々な社会復帰関連団体で情報を出しているが、一元的にまとめられていない。
- ・家族の対応マニュアル、相談機関における対応マニュアル等を作成している（厚労科研樋口班）。
- ・依存症治療施設、社会復帰施設の実態調査・リスト作成を行っている（厚労科研樋口班）。

2. 健康障害のメカニズム

依存メカニズムや臓器障害のメカニズム解明研究はごく限られた施設で行われているに過ぎない。また、全体的にマンパワーも以前より縮小した。

3. スクリーニング・診断・治療研究・社会復帰

1) スクリーニング・診断

- ・スクリーニングツール開発研究は限られている。
- ・スクリーニングツール・バイオマーカー使用マニュアルを作成している（厚労科研樋口班）。
- ・アルコール性肝障害の診断ガイドライン改定が行われた。

2) 治療

- ・臓器障害治療研究は限られた施設で、少ないマンパワーで行われている。
- ・簡易介入・アルコール依存症治療に関する RCT は諸外国に比べて非常に少ない。
- ・アルコール依存症の治療転帰調査も古い研究しか存在しないが、現在進行中の研究がある（厚労科研樋口班）。
- ・治療連携に関する研究は少ない、モデル研究は進行している（厚労科研樋口班）。

4. 人材確保

- 1) 医師等の医療従事者のアルコール健康障害に関する専門教育の実態は不明だが、きわめて限られていると推測される。
- 2) 卒後研修に関する情報もまとめられていない。
- 3) 専門研修に関する情報は断片体である。

D. 求められる調査研究体制

1. アルコール健康障害の研究・治療を推進するためのセンターの設置

- 1) 米国の National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) のような治療・研究センターの設置が望ましい。これが現実的でなければ、既存の施設内に治療・研究センター（仮称）を設置して研究および治療等を推進する。

2) 研究費の増額

米国等に比べて、わが国におけるアルコール健康障害関係の研究は質的・量的に大幅に低い。その最大の原因の一つは関連の研究費が少ない点にある。研究費の増額に伴い、研究者が増え、研究が推進される。

3) 研究費の継続的拠出

データのモニターは非常に重要であり、WHO も強く推奨している。しかし、研究費の継続性の裏付けがないため、研究費の獲得に苦労している

E. 重点調査研究課題

1. 実態調査研究

実態調査研究には新しいデータを生み出すための調査研究と既存のデータの収集・整理がある。ともに推進し、総合的なデータの収集、解析、公開が求められる。また、以下の実態は単発の調査研究ではなく、追跡して動向をモニターすることが重要である。具体的には以下のような調査研究が必要である。

- 1) 未成年者・成人に対する実態調査は今後も拡充して継続
- 2) アルコール健康障害の横断研究・縦断研究の拡充
- 3) 飲酒に関連した社会的問題（DV、虐待、暴力など）の実態把握
- 4) 飲酒と自殺に関する多面的調査研究
- 5) 胎児性アルコールスペクトラム障害の実態調査
- 6) アルコール依存症の家族実態も含めたアルコールハラスメント実態調査
- 7) アルコール健康障害に関する本人・家族の相談実態に関する研究
- 8) アルコール依存症の治療・社会復帰に関する社会的資源の実態に関する調査研究
- 9) アルコールの社会的コストおよび健康障害のリスク算出
- 10) 予防教育の実態に関する調査
- 11) 人材育成に関する実態調査
- 12) 既存の政府データ等からアルコール健康障害に関係するデータを抽出・解析

2. アルコール健康障害の予防・治療に関する研究

研究の質の向上を踏まえ、国内共同研究や国際的連携も視野に入れる。

- 1) 予防教育・啓発の効果に関する研究
- 2) 酒類の提供方法や宣伝がアルコール健康障害に与える影響
- 3) 依存や臓器障害のメカニズム解明と治療方法の開発・向上に関する研究
- 4) SBIRT の開発・普及向上に関する研究
- 5) 新薬の開発や心理社会的治療の向上も含めた依存症の治療向上に関する研究
- 6) 飲酒関連の自殺や飲酒運転の予防・低減のための研究
- 7) アルコール依存症の社会復帰促進のための研究
- 8) 健康障害の診断・治療・相談支援等のガイドライン・マニュアル作成
- 9) アルコールの医療連携促進のための研究

F. 研究結果の公表

1. アルコール健康障害対策を推進するために、研究結果はわかりやすい形で公表する。そのため、実態や予防・治療等の現状をまとめた報告書を定期的に作成して公表する。
2. 健康障害の診断・治療・相談支援等のガイドライン・マニュアルを公表する。ガイドライン・マニュアルは定期的に更新する。
3. アルコール健康障害対策に関わる社会的資源を整理して公表する。また、このデータは定期的に更新する。

注:

米国立アルコール乱用、アルコール症研究所

National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)

- ・米国立保健（衛生）研究所内の 27 研究所の一つ
- ・ヒューズ法により設立された研究所
- ・人々の健康や福祉に対するアルコール使用の影響に関する研究を実施
- ・研究所内での研究と、研究所外への研究費提供を行っている
- ・アルコール研究に対する世界最大の研究費提供組織