

提案されている具体的な調査研究(草稿)

1. 教育啓発

- ・ 地域ぐるみでアルコール問題に取り組んだ際の効果の検証: 未成年者の場合、学校教育のみでは、飲酒率を下げる効果がない。特定の家族に問題が集積しているため、家庭教育の責任にはできない。地域、大人がアルコール問題に取り組む姿勢を示した場合どの程度の効果があるかの検証(モデル地域と対照地域の比較)が期待される。地域の取り組みとは、たとえば未成年者が一定割合以上参加するイベント、祭り、観光地での酒類提供の中止、地域内の酒類自販機自主的撤去等。インパクトの大きい介入方法の検討も研究課題になる。
- ・ アルコール問題に関する世論調査: 全国を代表するサンプルに対して、飲酒行動の実態に加え、アルコール問題に関する知識、認識、社会規範、希望する政策等を調査する。
- ・ 若年者に対する調査: 中高生の飲酒率は調査のたびに減少しているが、20歳代、30歳代ではかなりの飲酒率になっている。高校卒業後どのように飲酒行動が常習化し、定着するかは、よくわかっていない。大学等進学者と就職者も含めた、コホート調査等の調査が必要である(追跡方法は難しいが)。
- ・ 急性アルコール中毒による救急搬送の全国データ、その他、さまざまな病気や問題の背景にあるアルコールの割合など、問題提起になるデータ。
- ・ 大学生の飲酒実態調査、サークル等でのアルコール・ハラスメント実態調査、学生の急性アルコール中毒や飲酒事故に関する調査。
- ・ 教師、保護者のアルコール関連問題への意識調査。
- ・ 一般対象のアルコールについての認識調査。

2. 不適切な飲酒の誘因防止

- ・ 誘因の実態と影響調査: 未成年者の飲酒の誘因の実態(テレビCM、パッケージ・ディスプレイ、販売場所等での広告、安価な値段等)と未成年者への影響調査。自主規制が守られているかの検証。「飲み放題」の悪影響の検証。新商品等新たなマーケティング戦略が未成年者の飲酒に及ぼす影響調査。
- ・ 世界の酒販免許、マーケティング・販売に関する法規制および自主規制の状況、最低価格制を導入している国の実施状況・効果、酩酊者低減政策などに関する調査。
- ・ 酒類の価格、酒類の販売時間、小売店の密度など酒類の提供状況とアルコール消費量およびアルコール健康障害に関する調査研究、および既存研究のレビュー。
- ・ 酒類のマーケティングとアルコール消費量およびアルコール健康障害との関係に関する調査研究および既存論文のレビュー。
- ・ 継続した日本のアルコールCM調査。

3. 健診・保健指導

- ・ SBIRTの検証: 実際のセッティング(診療現場、健康診断、産業衛生、免許更新時、母子手帳交付時等)での介入研究による効果検証。その次に、実地での実行可能性調査(マンパワ

一、必要資源、予算、時間等のキャパシティ)、実施可能な場合の費用対効果を検証し、最も適切な介入方法を提案。

- ビッグデータ解析を有効に行うことが可能になりつつあるので、健康診断などで数十万人、数百万人の規模で集められた経時的なデータをデータベース化し、研究に活用できるようにすることが望まれる。
- 職域、地域などで無作為割り付けによるブリーフインターベンション（減酒支援）実施後の健診データへの影響と減酒効果の持続の研究。
- 減酒支援における集団指導と個別指導の有効性の差異あるいは適応についての研究。
- 職域での減酒支援導入がもたらす作業能率、欠勤率、事故率、医療受療率等の職場環境への影響に関する研究。
- 各年代・男女別の特定健康診査実施率。
- 特定健康診査の標準的な質問票で、日本酒換算で1~2合以上のアルコールを「毎日」または「時々」飲む者が年代別、男女別にどの位（%）存在し、その中でAUDITの評価を受けた者がどの位（%）で、減酒支援を実際に実施したものがどの位（%）あったか。
- 減酒支援が生活習慣病予防に果たす役割についてその有効性を検証したものは、わが国では我々が行った研究（わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関連する生活習慣病とその対策に関する総合的研究、主任研究者：樋口進）のみであり、さらに普及を推進するためには今後無作為割り付けによる有効性検証研究も必要である。また、減酒支援をさらに効率的に行うために、SBIRTのどの要素がどの様な特性を有する対象者に有効かなどの調査研究も必要である。
- 住民健診、企業検診での調査を推進、問診にて飲酒している者すべてに、KAST, CAGE法等を実施して指導、治療等の調査。
- 節酒効果による生活習慣病の改善効果の検討。

4. 医療の充実等

- 基礎研究成果を治療薬開発など治療法改善に繋げるためのトランスレーショナル研究。
- 公的資金を受けて行う各臓器障害の治療戦略の研究においては、過剰飲酒による健康障害が増えている状況にあり、その疾患の成因における過剰飲酒の影響の頻度、さらにはそれぞれの成因による死亡率などの予後を反映させる形で、ガイドライン作成や治療方針の確立を目指す。
- 学術団体などの研究組織や大学の医学系の学科や研究所は、高血圧、高脂血症、脳出血、肝障害、大腸癌など、多量飲酒が関与する病態の研究を行う場合、その疾患と飲酒との関係についての因果関係を念頭に置きながら、発生機序や治療法の研究を推進するよう努める。
- アルコール依存症患者への医療の均てん化に関する研究: 医療提供体制、医療レベル、医療連携、マンパワーの実態（質と量）と課題の抽出（施設間格差、地域格差等）、将来の必要量の推計、段階的治療アウトカムの設定（断酒、減酒、 γ -GTPの改善、休肝日の実行、休業日数の減少等。断酒以外のアウトカムの可能性の検討）。減酒のための治療薬の効果検証。治療方法の標準化と均てん化への方法論の確立。
- アルコール依存症の治療成績向上に向けた研究：多施設共同での治療プログラム内容、治療

期間、患者特性と治療後転帰の大規模調査。

- ・プライマリケア、消化器内科、糖尿病内科におけるアルコール依存症を含むアルコール使用障害の実態調査及び危険な飲酒者と有害な飲酒者に対するブリーフインターベンションの効果検証研究。
- ・専門医療機関紹介に要する時間とその効果に関する研究：一般医療機関受診者に含まれるアルコール依存症患者を無作為割り付けし、専門医療機関に紹介した群について、それに要した時間、実際の受診率、さらに患者の1年後転帰を調査する。
- ・救急医療現場におけるアルコール関連問題の実態調査：救急受診患者に含まれる酩酊者の割合およびアルコール問題と身体症状の重症度、さらに酩酊した救急患者の対応に各機関がどの程度時間を割いているか、危険な飲酒者と有害な飲酒者に対するブリーフインターベンションの効果検証研究。
- ・関係機関におけるアルコール関連の患者数や関連問題を有する者の数の調査。
- ・関係機関における SBIRT の実施状況の把握。実施する場合のバリアと促進因子に関する調査研究。
- ・関係機関における SBIRT を実施できるスタッフの人的資源の現状と管理者の姿勢の現状に関する調査研究。
- ・連携システムに関する実態調査。連携システム構築のためのバリアと促進因子の実態調査。
- ・専門治療機関の数や、果たしている機能の調査（受診者数、新患者数、スタッフの数、治療形態、治療、プログラム、家族のケア）。
- ・専門治療機関に必要とされる条件に関する研究。
- ・海外の SBIRT、連携、専門医制度の調査。
- ・問題飲酒者・重篤問題飲酒者・アルコール依存症者の性別・年齢別の推定調査および定期的更新。

5. 飲酒運転・自殺・暴力行為・DV・虐待

1) 飲酒運転

- ・近年の交通事故の推移、飲酒運転検挙数の推移などの調査（年齢・発生時間・飲酒場所・飲酒時間・飲酒量・動機・同乗者の有無など詳しい分析が必要）。
- ・国や自治体の公務員の検挙者への罰則規定の状況と解雇者数の推移の調査。
- ・企業での飲酒運転対策の実態調査と、検挙者への処分規定と処分者数の推移の調査。
- ・福岡県、三重県の県条例後の交通事故数、検挙数の推移、受診者の推移とその要因分析。
- ・職場でのアルコール呼気チェッカーの普及状況の調査。
- ・医療機関における飲酒運転事故により救急受診者の実態とそれへの対応の調査。
- ・一般医療機関の外来受診患者における飲酒運転に関する調査。
- ・海外の飲酒運転対策の現状調査。
- ・飲酒運転の傾向についての細かいデータや事例分析。

2) 自殺

- ・自殺既遂者の血中アルコール濃度測定による実態把握。
- ・救急現場で、自殺未遂者の血中アルコール濃度測定・呼気チェッカー測定をルーチン化する

ことによる実態把握。

- ・ アルコール・うつ・自殺の「死のトライアングル」に関する実態研究。
- ・ アルコール依存症者およびその家族のうつ病や自殺についての研究。
- ・ アルコールとうつ病の併存例の治療と転帰についての調査。
- ・ 海外の自殺対策に関するレビュー。

3) 暴力行為・DV・虐待

- ・ アルコール問題と児童虐待やDVの問題の重複状況、そうした家庭で育つ子どもに対する影響に関するデータ。
- ・ アルコール問題を持つ者が親や配偶者としてどのような困難をもち、それをどのように援助することが必要かというデータ。
- ・ アルコール問題の援助機関と児童問題・DV問題の援助機関での連携が十分でなかったために、それらの問題がどれくらい重複しているかを調べ、それらが重なっている場合の連携を行う上での援助者側の感じている困難やニーズについてのデータ。
- ・ アルコール依存症の援助機関でも、児童やDVの問題の調査を行うべきである。医療機関でも小児科、産婦人科と依存症治療との間での連携を行う上での基礎的なデータを調査する必要がある。
- ・ FASD（胎児性アルコール・スペクトラム障害）についての全国的な調査。
- ・ 傷害事件やその他の暴力行為と飲酒との関連についての調査。

6. 相談支援

- ・ 保健所・市町村におけるアルコール関連問題の相談件数の推移（虐待、DV、高齢者介護などのケースでアルコール問題が合併しているケースを掘り起こす）。
- ・ アルコール依存者を対象としたクリニック等のデイケア・ナイトケアサービスの実態および医療費補助件数、補助金額の推移、および自助団体の定期的会合（集団療法）総数。
- ・ 公的機関のみによる相談支援体制と、公的機関が自助団体ないし民間支援団体と連携した支援体制、自助団体及び民間団体の連携による支援体制の、それぞれのモデルケースの質的比較研究。
- ・ 自助団体及び民間支援団体の活動内容の分析と収支状況。
- ・ 断酒会家族等への相談行動に関する調査。
- ・ 地域や医療機関において導入されている動機付け面接法、クラフト、HAPPYプログラム、SMARPPなどを広域で実施し評価（アクションリサーチの実施）。
- ・ アルコール関連相談者への対応マニュアルとソフトウェア作り。

7. 社会復帰支援

- ・ 公的支援を受けている施設の一覧データ（所在・運営主体・対象・収容人員・支援の名目と内容・収支等）。
- ・ 公的支援を受けている施設の回復支援プログラム。
- ・ 公的支援を受けている施設収容者の就労復帰状況、直面している課題等。」

8. 民間団体の活動

- ・ 自助グループの治療的効果や費用対効果に関する調査。
- ・ 公的機関独自の相談支援体制と、自助団体・民間支援団体との連携による支援体制の効果や費用比較。
- ・ 全国的、地域別自助グループ・民間支援団体の一覧リストと、活動内容と収支状況の分析。
- ・ 断酒会の家族会について調査。

9. 人材の確保

- ・ 医療従事者専門教育におけるアルコール健康障害の教育実態調査。
- ・ わが国で行われている上記のような様々なレベルでのアルコール関連問題研修会の実態およびその研究会修了者数・職種。
- ・ より多くの専門家を養成するためのシステムに関する研究。
- ・ 専門教育の質の向上に関する研究。

10. その他

- ・
- ・ 各地域のアルコール健康障害の実態を調査し、その実態に即した対策の枠組みを確立するための解析と検討を行う。国及び地方公共団体はその研究を行う人員を確保し、検討結果をもとに政策提言を行う。また、政策提言が実行に移された後も、政策の見直しのための調査研究を継続的に行う。
- ・ アルコール問題の社会的損失の根拠になる調査: 主要な疾患の発症、死亡へのアルコールの集団寄与危険度割合のエビデンステーブルの作成。アルコール問題がどの程度労働効率を下げるかの調査。虐待、DV、その他犯罪、アルハラ等幅広い社会問題に対するアルコールの責任割合、社会コストに関する推計。
- ・ アルコールによる健康障害とヒトゲノム配列との関連解析。特に、アジア人や日本人で特徴的な遺伝子配列差異に関する解析。
- ・ 各種遺伝子改変動物が作成されているので、同じ解析方法で網羅的にアルコール関連機能障害を検査し、データベース化する。
- ・ アルコール依存症の形成予防、治療などの為には中枢神経における神経科学的变化の総合的把握が必要である。従って今後の対策としては、現在行われている研究とともに、生体内動物脳の機能変化のアルコール依存形成過程や退薬症候群発現時の観察などを加え、詳細な神経化学的脳機能の変化を総合的に捉えることが、アルコール依存形成の予防、軽減化、および治療に必要となると考えられる。
- ・ 胎児性アルコール症候群および類似症状を引き起こす物質の作用の研究。
- ・ アルコール以外の物質依存や行動嗜癖等に関する研究との連携が必要。
- ・ CM などによる飲酒欲求の引き金刺激についての脳科学的研究。
- ・ アルコール関係した事故（職域や地域）に関する調査。