

抄録

## アルコール依存症から回復しやすい社会になるための考察

Speculations about how to create a society in which recovery  
from alcoholism can be facilitated

諏訪容子<sup>1)</sup>, 徳田和央<sup>2)</sup>, 中村文哉<sup>2)</sup>, 吉村耕一<sup>2)</sup>

SUWA Yoko<sup>1)</sup>, TOKUDA Kazuhiro<sup>2)</sup>, NAKAMURA Bunya<sup>2)</sup>, YOSHIMURA Koichi<sup>2)</sup>

- 1) 山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士後期課程
- 2) 山口県立大学大学院健康福祉学研究科

- 1) Doctoral Program, Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University
- 2) Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University

### 要約

アルコール依存症は慢性・進行性の精神疾患であり、治療につながりにくく、回復が困難であることが指摘されている。また、アルコール依存症は、「孤立の病」ともいわれ、アルコール依存症に対する社会的偏見・誤解もある。アルコール依存症やアルコール関連問題の正しい知識や理解が普及し、誰もが孤立することなくアルコール依存症から回復しやすい社会が求められている。

### キーワード:

アルコール依存症, 予防, 回復, 社会

### Abstract

Alcoholism is a chronic progressive psychiatric disease and is suggested to be difficult to restore.

It is also called “a disease of being alone,” and there is a societal stigma surrounding alcoholism.

We need a society in which correct knowledge and better understanding about alcoholism and alcohol-related problem is widely disseminated and patients with alcoholism can recover easily.

### Key words:

alcoholism, prevention, recovery, society

## I. はじめに

わが国では、古来より、アルコールは冠婚葬祭や農耕儀礼と結びつき、公的行事や社交の場においても社会的な役割を担っている。長尾は、飲酒して「ホンネ」を表現するという風習があり、比較的諸外国に比べて飲酒行動に対しては甘いとらえ方があるとしている（長尾, 2005）。その一方で、不適切な飲酒により、精神的・身体的な健康問題のみならず、飲酒運転や暴力といった社会的問題を引き起こすこともある。アルコールに関連する問題の中でも、中核的な問題であるアルコール依存症は、回復の困難性が指摘されている。板橋らの初診後3年間の断酒継続に関する予後の追跡調査において、断酒継続率50%になるまでの期間は6ヵ月、25%になるまでは24ヵ月、3年断酒継続率は14.3%と報告されており、断酒継続の困難さが示唆されている（板橋ら, 2022）。一方で、これまでの回復者を対象とした研究において示されているように、自助グループ等に通い、社会とつながり、地域で生活している者も少なからず存在する（松下ら, 2019; 西田, 2021）。

本稿では、どのような背景からアルコール依存症に至って進行していくのか、進行を予防するためにはどのようなことを行っていったらいいのか、そして、アルコール依存症からの回復のためにはどのようなことが必要であるのかを考察することとする。

## II. アルコール依存症とは

アルコール依存症は慢性・進行性の精神疾患であり、通常の飲酒者とは異なる特徴として、飲酒コントロールの喪失、快を求める飲酒から不快な気分を軽減する目的への変化、他の大切なものよりアルコールを優先するなどがみられる（真栄里, 2022）。わが国では、アルコール依存症を診断する際、WHOが作成した国際的診断基準であるICD-10が使用されることが多い。ICD-10では、過去1年間に以下の①～⑥の6項目のうち3項目以上を同時に1ヶ月以上経験するか、繰り返し経験した場合に依存症と診断する。①激しい飲酒渴望、②飲酒コントロールの喪失、③離脱症状、④耐性の証拠、⑤飲酒中心の生活、飲酒行動に時間がかかる、⑥問題があるにもかかわらず飲酒。また、アルコール問題のスクリーニングの一つとして世界で最もよく使用されており、WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したAUDIT（Alcohol Use Disorders Identification Test）が知られている。これは、10の質問から構成されており、最大合計点は40点、各項目

の合計点から飲酒問題が評価される。厚生労働省の「保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き」においては、15点以上の場合にはアルコール依存症の疑いが強いケースであり、専門的な治療が必要であるとされる（厚生労働省, 2013）。

心理社会的な側面からアルコール依存症を含む依存症について説明したものもあり、松本は、依存症（アディクション）は「孤立の病」であり、その対義語はコネクション（人とのつながりのある状態）であるという認識が広まりつつあること、依存症になる背景については「決して快楽を貪ったからではなく、むしろそもそも何らかの心理的苦痛が存在し、誰も信じられず頼ることもできない世界のなかで、これさえあれば何があっても自分は独力で対処できるという嘘の万能感で自分を騙し続けたことが依存症の根本的な原因である」ことを述べている（松本a, 2020; 松本b, 2020）。依存症について「自己治療仮説self-medication theory」を提唱しているカンツィアンらは、人が物質摂取に耽溺してしまうのは、それが心理的苦痛を軽減したり、取り去ったり、変化させたりといった効果が強いからであると主張しており、心理的な痛みこそが依存症や嗜癖行動の中心の問題であるとしている（カンツィアン, 2013）。成瀬も、アルコール依存症患者の飲酒は「人に癒されず生きにくさを抱えた人の孤独な自己治療」という見方が最も適切であると述べている（成瀬, 2017）。小林らも、「依存症患者はだらしない性格の持ち主ではなく、小児期に我慢をしすぎ、適切な甘え方を学んでこなかった人たちののだ。その背景には、逆境体験を通して学んだ他者不信がある。だからこそ、依存症の基本的な精神病理は『信頼障害』と表現しうるのである」とし、依存症患者の抱える対人信頼の不全と自己治療仮説をもとにして、「信頼障害仮説」という観点から依存症について説明している（小林ら, 2022）。

## III. わが国におけるアルコール関連問題の実態

アルコールに関連したさまざまな身体的、精神的、社会的な問題がある中で、身体的な問題として、最もよく知られているのは肝機能障害であるが、それ以外でも、脾臓、脳、神経、筋肉、骨など全身の臓器に影響が及び、さらに発ガン、糖尿病、感染症のリスクを高めることも知られている（日本アルコール関連問題学会, 2011）。さまざまなアルコール関連問題があ

の中で、その頂点ともいえるのがアルコール依存症である（真栄里, 2022）。Osakiらは2013年の全国調査において、アルコール依存症の生涯経験者数が107万人、現在の有病者数が57万人と報告している（Osaki et al, 2016）。しかし、厚生労働省の患者調査によるとアルコール依存症として医療機関で治療を受けている者は、年間約4万人から5万人を推移している程度であり、アルコール問題を抱えているほとんどの人が未治療という「治療ギャップ」の問題がある（厚生労働省政策統括官, 2021）。この問題の背景には、「アルコール依存症」という病気や「アルコール依存症者」について、社会的に偏見や誤解があることが考えられる。アルコール依存症と他の精神疾患のスティグマを比較調査した先行研究では、アルコール依存症は他の精神疾患に比べて病気という認識が低く、自己責任であるという意識や社会的拒絶、陰性感情が高いことが報告されている（Schomerus et al, 2011）。2016年の内閣府の「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」によると、アルコール依存症やアルコール依存症者に対するイメージは、「酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう」51.7%、「昼間から仕事にも行けず、酒を飲んでいる」51.4%、「本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である」43.7%などの順になっている（内閣府, 2016）。この調査結果は、日本では昔からアルコール問題をもつ者のことを俗に「アル中」と呼んできたように、日本人にとってアルコール依存症は否定的なイメージが強かったことと一致している（中藤ら, 2011）。このような社会的な偏見や誤解により、アルコールの問題を抱える本人さらには家族、周りの人たちも社会からの孤立が深まり、自分自身の問題に気づくのがより一層遅れ、助けを求めることができず、アルコール依存症の発見や介入、治療、回復が遅れるといった現状があると推察される。

アルコール・うつ・自殺は「死のトライアングル」とも言われ、それぞれ密接な関係がある（松本, 2016）。加我らの調査では、自殺既遂者が亡くなる1年以内にアルコール関連問題を呈した事例が21.1%認められ、大半が有職者であった。また、アルコール関連問題の事例のうちの81.2%がアルコール依存もしくは乱用の診断が可能であった。また、アルコール関連問題を抱えた者の多くは、うつ病などに罹患していたことが考えられ、43.8%が生前の精神科受診歴があり、50%に医師もしくは他の専門家への援助希求行動が見られた。しかし、アルコール関連問題に対する医療や援助を受けた者は皆無であった（加我ら, 2011）。う

つ病の背景に隠れているアルコールの問題が見過ごされている可能性が考えられ、自殺対策においては、うつ病の予防・治療に加え、アルコール依存症の問題も視座に置く必要がある。また、職場のメンタルヘルスの対策に、アルコールに関連する問題も積極的に取り組む必要がある。

清水は、飲酒とドメスティックバイオレンス(DV)に関する全国の一般住民を対象にした調査において、累積的な問題飲酒の経験は多くのDV行為と有意に関連していることを報告している。また、アルコール依存症患者及びその家族を対象とした臨床調査から、一般地域家族と比較して、暴力被害が著しく多発しており、断酒後にDV行為が激減することを明らかにしており、問題飲酒とDVの関連が示唆される（清水ら, 2005）。DV問題とアルコール問題との関連を多くの人が理解し、早期発見・早期介入する必要がある。飲酒により「交通事故」「転倒・転落」等のさまざまな事故が引き起こされる。特に、社会的な問題でもある飲酒運転による交通事故は、令和4年は2,167件と多発している。そして、飲酒運転の死亡事故率は、飲酒なしの約7.1倍と極めて高く、飲酒運転による交通事故は死亡事故につながる危険性が高い（警察庁, 2023）。そして、2008年に行われた全国の成人飲酒実態調査では、飲酒運転の経験があると回答した者は、男性31.5%、女性8.4%と報告されている。さらに、飲酒運転経験はアルコール依存症のスクリーニングテスト結果と相関しており、飲酒運転経験者で依存症が疑われる割合が高いことが分かっている（石井ら, 2010）。これらのことから、飲酒運転者に対して、飲酒運転の対策や厳罰化のみならず、アルコール依存症についての予防的治療的な介入も必要である。また、尾崎らは、アルコール関連問題について、医療費や労働損失、自動車事故などによる社会的損失の推計を行っている。アルコールによる社会的損失の合計は、2003年3兆7,564億円、2008年3兆5,155億円、2013年3兆3,628億円となっている（尾崎ら, 2017）。一方で、酒税は、2003年1兆6,842億円、2008年1兆4,614億円、2013年1兆3,709億円であり、アルコールによる社会的損失は、酒税よりもかなり大きな損失であることが示されている（国税庁課税部, 2022）。

#### IV. アルコール依存症の進行過程と予防・対策

アルコールは、依存症になりやすい物質であり、日本酒を毎日3~4合飲んだとすると、男性なら10年、女性なら6年で依存症になるといわれ、このことは、人

が一生のうちに安全に飲めるお酒の量は決まってお酒を飲んでいる以上、誰もが依存症になりうることを示している（松本, 2021）。特定非営利活動法人ASKによると、アルコール依存症の進行過程は「スタート地点（習慣飲酒の始まり）」「依存症との境界線（精神依存の形成）」「依存症初期（身体依存の形成）」「依存症中期（トラブルの表面化）」「依存症後期（人生の破綻）」の5段階からなる（特定非営利活動法人ASK, 2023）。

最初の過程「スタート地点」は、飲み会などで機会があるときに飲酒するといった「機会飲酒」の段階から始まる。段々とアルコールを飲むことに慣れるにつれ、これまでのアルコールの量では酔わなくなるといった耐性ができ、飲酒量も増加するとされている（特定非営利活動法人ASK, 2023）。次の進行過程は、晩酌など、飲酒が習慣になり、何かある度に飲酒するようになる「習慣飲酒」の段階である。健康日本21では、「節度ある適度な飲酒」を1日平均純アルコールで約20g程度（ただし女性や高齢者はより少量）の飲酒、多量飲酒者を「1日平均60グラムを超える飲酒者」と定義している（健康日本21企画検討会, 2000）。予防の観点からすると、普段から自分の飲酒量がどのくらいであるかを習慣的に記録して意識することが、酒量増加の予防や飲酒量のコントロールに役立つことと考えられる。また、初めてお酒を飲む前の段階から、アルコールに関する正しい知識を持つことと、アルコールに関連する問題はアルコール依存症も含めて誰もが抱える可能性のある社会全体の問題であるという認識を持つことが大切である。そのためには、国や地域、医療機関、職場、教育機関、福祉領域などの様々なレベルにおいて、アルコールに関連する問題の普及啓発にしっかりと取り組んでいく必要がある。

「依存症との境界線」の過程では、ほとんど毎日飲み、酒量が増え、ほろ酔い程度では飲んだ気がなくなり、泥酔してブラックアウト（記憶の欠落）が起きる（特定非営利活動法人ASK 2023）。予防の観点では、早い段階で飲酒量の増加に気づき、飲酒量の低減を試みる事が重要である。家族が当事者のアルコール問題を感じてから相談・治療につながるまで7.0年かかることから（成瀬, 2017）、本人はもちろん家族や周りの人が一人で抱えず、出来る限り早い段階で相談窓口（精神保健福祉センターや保健所、市町村の保健師）を訪れることが依存症の予防に大切である。さらに成瀬は、相談窓口について、地域のアルコール問題を見逃さず、早期に適切な介入を進めるためには、共

通したアルコール使用障害の正しい認識と相談窓口の基本的な役割を、各機関で共有していることが大切であるとしている（成瀬, 2017）。

「依存症初期」の過程になると、アルコールが切れると寝汗、微熱、悪寒、下痢などの軽い離脱症状が始める。アルコールを飲む時間が待ち切れず、イライラし、落ち着かなくなる。アルコールが原因の問題（病気やケガ、遅刻や欠勤、不注意や判断ミス、飲酒運転検挙など）が起き始める（特定非営利活動法人ASK, 2023）。悪化予防の観点からすると、この段階では、既に問題が顕在化しており、身体症状も出ているため、早めに医療機関を受診することが必要である。アルコール依存症の治療目標は、継続した断酒が最も安定かつ完全な目標ではある。しかしながら、すぐに飲酒をやめることができない場合は飲酒量を減らすことから始め、飲酒による害をできるだけ減らすという「ハームリダクション」の概念が、近年提唱されている。すなわち、治療の継続が最も重要であり、患者が治療からドロップアウトをしないように、患者の希望に沿った治療選択を行うことがより重要であると考えられている。これによって、治療ギャップや治療抵抗が狭小化され、より早めの受診につながる事が期待される（日本アルコール・アディクション医学会, 2018）。また、医療機関で行われている回復プログラムに参加したり、自助グループである断酒会やアルコホーリクス・アノニマス（AA日本常任理事会, 2020）などに参加してみるなど、本人や家族がとにかく人とつながりを持っておくことが大切であると考えられる。

「依存症中期」の過程になり、アルコールが切れると離脱症状が出て、その症状を緩和させるために「迎え酒」をするようになる。アルコールが原因の問題が繰り返され、職場では、上司からの注意・警告がはじまり、家族や友人との関係も悪化する。自分の飲酒に後ろめたさを感じて攻撃的になったり、飲むためにウソをついたり、隠れてアルコールを飲むようになる（特定非営利活動法人ASK, 2023）。さらに「依存症後期」の過程では、飲酒のコントロールができず、一人酒を好むようになり、食事をきちんととらない。アルコールが切れるとうつ状態や不安におそわれるため、自分を保つために飲まざるをえない状態になる。さらに、連続飲酒発作、幻覚（離脱症状）、肝臓その他の疾患の悪化により、仕事や日常生活が困難になる。家族や仕事、社会的信用を失うこととなる（特定非営利活動法人ASK, 2023）。これら「依存症中期」「依存

症後期」の過程において離脱症状に適切に対処するためには、早めに専門医療機関を受診し、治療を開始する必要があります。成瀬によると、本人が医療につながった後で再飲酒した場合に「失敗」と考えて責めると、患者は傷つけ追い詰められ、辛さに対処するために飲酒を繰り返す。そのため、再飲酒の際は、協働してどのように取り組んでいくか検討することが大切であると述べている（成瀬, 2017）。そして、この時期には、飲酒により仕事に行けなくなったり、経済的な問題を抱えていたり、事故やケガの被害や加害の可能性もあることから、医療機関、職場、近所、保健所、市町村役所、民生委員、消防、警察などが、早期発見・介入し、それぞれが連携して、本人や家族をサポートできる体制にあることが必要である（図1）。

V. アルコール依存症の回復過程と回復のために必要なこと

アルコール依存症の予後について、退院後1年間の調査では、患者の3分の1は断酒しており、3分の1は飲酒をし続けており、残り3分の1はますます飲酒して悪化しているという（長尾, 2005）。このように、アルコール依存症患者の一定数における治療中の再発は、最初から想定内の経過である。一方で、断酒を継続し、なおかつ、ただアルコールを飲まないだけではなく、これまでの人生を振り返り、人生で体験してきたこと

をよりよく生きるための教訓として充実した日々を過ごす回復者も存在する（西田, 2021）。西田は、断酒会会員2名とその家族（配偶者）、アルコールリクス・アノニマスのメンバー2名を対象としたインタビュー調査を実施し、アルコール依存症からの回復を支える要因として、家族（家族の支え、回復を喜ぶ家族）、仲間（見捨てない仲間、回復モデルの存在）、居場所（居場所としてのセルフヘルプグループ）、仕事（働く場所の存在、断酒に対する職場の理解）、専門病院（自分のことを見てくれている看護師、アルコール専門医への信頼、専門病院での学び）、インフォーマルな人間関係（友人の存在、他者との良好な関係性）といったカテゴリーを抽出している（西田, 2021）。また、回復者はどのような過程を経て回復に至るのかについて、松本らは、回復過程を次の5つのステージに分類し、アルコールを習慣的に使っていた人はアルコールなしの生活を送る最初の1年間に5つのステージを経験するが、今どこのステージにいるかははっきりしているとは限らず、回復のステージを行ったり来たりしながら徐々に回復していくものだとしている（松本ら, 2011）。

ステージ1「緊張期」では、多くの人は「しんどい体験」を経験し、心身共に疲れやすく、新しい環境に慣れるまで一苦勞するそのため、無理をせずに、十分に休息をとり、生活リズムを作ることと、不眠や不安があった場合は、すぐに主治医に相談し、その他の医

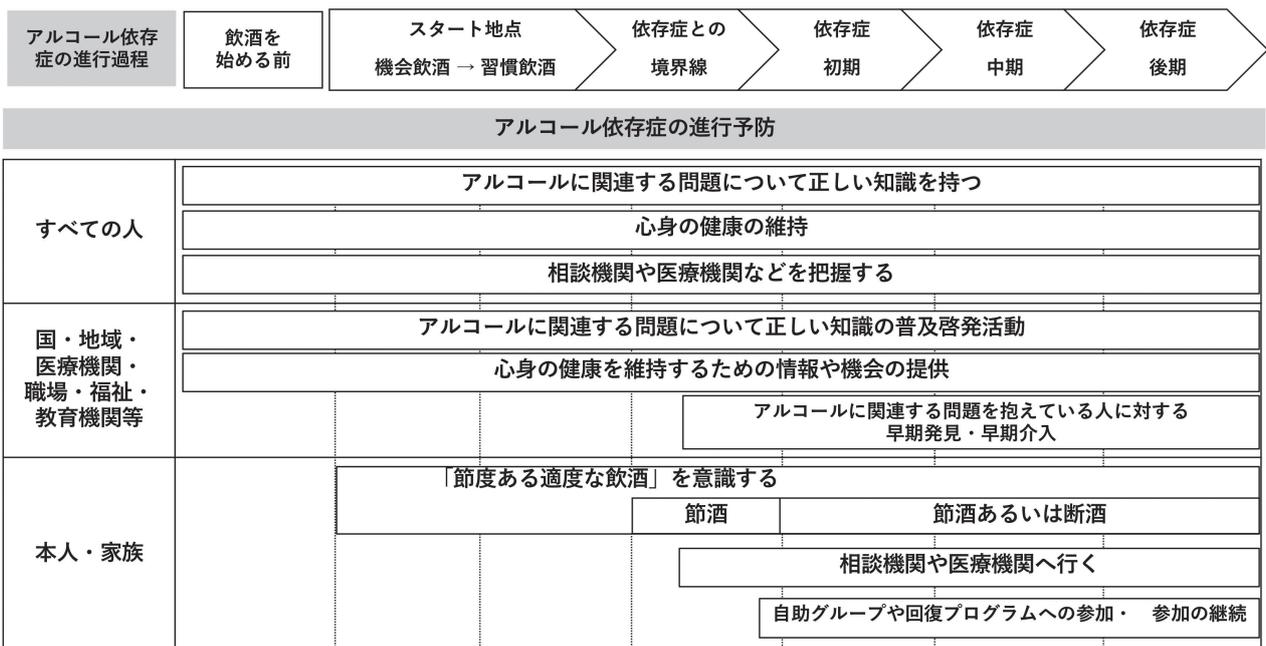


図1 アルコール依存症の進行過程と予防・対策

療スタッフや相談機関にいつでも相談できるようにすることが大切である（松本ら, 2011）。また、医療機関の治療プログラムなどに参加すること、本人や家族が断酒会やアルコールクス・アノニマスといった自助グループの情報を知っておくこと、本人や家族が医療機関や相談機関とつながりを持ち続けることも重要である。一方で、医療機関も、本人や家族が継続して治療を続けることのできるような配慮が必要である。

ステージ2「ハネムーン期」には、体が元気になって“よい気分”になり、「もう大丈夫だ」といった自信を持ち過ぎると、再飲酒の可能性が高くなる。対処としては、この後やってくる「壁期」に備えて、新しい生活のスケジュールを立てること、病院の回復プログラムだけでなく、アルコールクス・アノニマスや断酒会といった自助グループに顔を出すことなど、自分の回復に役に立つことを何か見つけておくことが必要である（松本ら, 2011）。この他、信頼できる友人との余暇を楽しむことも大切である。

ステージ3「壁期」は、壁にぶつかるつらい時期である。まずは、壁期にいるかもしれないと認識し、自覚することが大切である。「退屈さ」が特徴であり、アルコールに対する強い欲求があらわれてしまうこともある。周囲のアドバイスに素直に従いたくない気持ちも出てくる。この時期、再飲酒する人は少なくない。対処として、ただアルコールなしで過ごすのではなく、もっと積極的にアルコールなしの時間を過ごすように

することが必要である。例えば、アルコールクス・アノニマスや断酒会などへの参加回数を増やしてみることで、どのように壁期を乗り越えてきたかなどを仲間の体験談などを参考にしてみることや、定期的に体を動かす活動を加えてみることで推奨される（松本ら, 2011）。

ステージ4「適応期」には、アルコールなしの生活に慣れて、アルコールへの欲求も減ってくる。「アルコールなしでどのように生きるべきか」という問題を考えはじめる時期である（松本ら, 2011）。自助グループなどの仲間や回復者の話を参考にし、相談機関などで自分の気持ちや考えを整理することが大切である。

ステージ5「解決期」に入る頃には、アルコールの問題が遠い昔のことに感じられてくる。アルコールなしの生活を維持するためのメンテナンス治療を続けること、規則正しく、バランスのとれた生活を心がけることが重要である。運動すること、朝昼晩としっかり食事をとること、休息をとることなどを定着させることも大切であり、仕事を始めるにもよい時期である。また、この時期にも、アルコールクス・アノニマスなどの自助グループに参加することで、5～10年後の将来にアルコールなしで生活できる可能性が高まる（松本ら, 2011）。

以上の回復過程のどのステージにおいても、自助グループとのつながりが重要視されている。成瀬は、

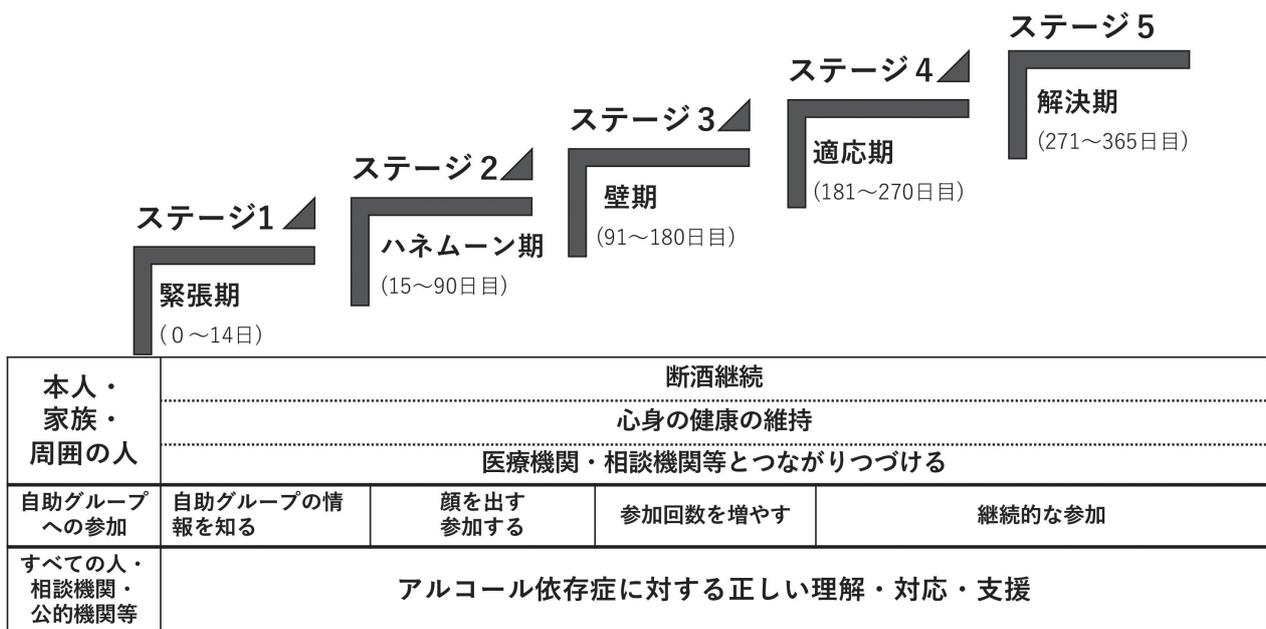


図2 アルコール依存症の回復過程と回復のために必要なこと  
松本ら「薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック」(2011)を参照

「対人関係の問題の解決を進めていく場」として自助グループは大切であり、自助グループを「信頼できる仲間がいる安心できる場所」にできた人は、通い続けることで回復が進んでいくと述べている（成瀬, 2017）（図2）。

松下らは、断酒歴13年以上のアルコール依存症回復者へインタビュー調査の結果に基づき、依存症からの回復に自助グループのプログラムが有益であることと、回復過程において、単に酒への囚われからの脱却ではなく、自らを取り巻く人々や環境と社会関係を含めた包括的な回復が重要視されることを報告している（松下ら, 2019）。アルコール依存症から回復しやすい環境や社会であることは、アルコール依存症の人だけでなく、すべての人にとっても生きやすい社会といえるのではないかと考える。アルコール関連問題や依存症で苦しんでいる人たちが回復しやすい社会をつくるために何ができるか、さらに問いつける必要がある。

## VI. おわりに

アルコール依存症は、特別な人の疾患であったり甘えや意思の弱さからなるものではないということを強調しておきたい。一人ひとりがアルコールの問題に対する正しい知識と理解を持ち、誰もがなりうる健康の問題であるとともに社会の問題であることを意識する必要がある。同時に、回復が難しい疾患であるが、自助グループなどを介して、回復者の存在を知り回復者と繋がることで、回復できる疾患であると認識することも忘れてはいけない。地域社会で生活している一人ひとりが見て見ぬふりをすることなく、アルコール依存症の問題を抱える人とつながり、誰もが孤立しない社会でありたい。

## 利益相反

本論文に関して、著者らに開示すべき利益相反はない。

## 著者資格

諏訪は、本論文の構想、文献等のデータ収集ならびに論文作成に貢献した。徳田、中村と吉村は、論文作成全体への助言を行なった。全ての著者は最終原稿を読み、承諾した。

## 文献

AA日本常任理事会. AAの概要と関係者の皆様へのご協力について, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/>

<content/12205250/000592563.pdf>（最終閲覧日：2023年12月17日）

加我牧子, 竹島正, 松本俊彦, 高橋祥友, 平山正実, 川上憲人. 心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究, 厚生労働科学研究成果データベース2011. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/16970>（最終閲覧日：2023年12月10日）

エドワード・J・カンツィアン, マーク・J・アルバニーズ, (訳) 松本俊彦. 人はなぜ依存症になるのか：自己治療としてのアディクション, 星和書店, 2013.

警察庁. みんなで守る「飲酒運転を絶対にしない、させない」；飲酒運転による交通事故の発生状況等, 2023. <https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/insyu/info.html>（最終閲覧日：2023年11月4日）

健康日本21企画検討会, 健康日本21計画策定検討会. 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）について：各論5アルコール 3現状と目標, 2000. [https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21\\_11/pdf/all.pdf](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/pdf/all.pdf)（最終閲覧日：2023年12月17日）

小林桜児, 板橋登子. 依存症患者における小児期逆境体験—1,700人分の初期時調査の報告—, 精神科臨床Legato 8(2), 12-16, 2022.

国税庁課税部. 令和4年3月 酒のしおり, 2022. <https://www.nta.go.jp/taxes/sake/shiori-gaikyo/shiori/2022/pdf/000.pdf>（最終閲覧日：2023年12月10日）

厚生労働省. 保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き, 2013. [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3\\_06.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3_06.pdf)（最終閲覧日：2023年11月4日）

厚生労働省政策統括官（統計・情報政策, 労使関係担当）, 令和2年患者調査疾病分類編（傷病別年次推移表）, 2021. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syobyu/dl/r02syobyu.pdf>（最終閲覧日：2023年11月4日）

石井裕正, 樋口進, 上島弘嗣. わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究. 厚生労働科学研究成果データベース2010. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/16638>（最終閲覧日：2023年12月10日）

坂橋登子, 小林桜児, 黒澤文貴, 西村康平. 物質使用障害患者における初診3年後の断酒断薬予後—アルコール, 違法薬物, 処方薬市販薬の乱用物質別による断酒断薬継続期間への影響因の検討—, 精神神経学雑誌 124(8), 515-532, 2022.

真栄里仁. コロナ禍における依存症～アルコール関連問題～, 産業ストレス研究 29(4), 339-347, 2022.

松本俊彦. 死のトライアングル—アルコール・うつ・自殺, 日本医事新報 4791, 57-58, 2016.

松本俊彦. 世界一やさしい依存症入門 やめられないのは誰のせい?, 河出書房新社, 2021.

松本俊彦a. 依存症は「孤立の病」: アディクションの対義語はコネクション, 看護72(9), 88-89, 2020.

松本俊彦b. 人はなぜ依存症になるのか, ストレス科学34(3), 154-160, 2020.

松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児. 薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック, 金剛出版, 2011.

松下年子, 安田美弥子. アルコール依存症からの回復に関する研究—回復者を対象とした10年後の2回目の半構造化面接を通じて—, アディクション看護 16(2), 141-162, 2019.

長尾博. 図表で学ぶアルコール依存症, 星和書店, 2005.

中藤麻紀, 小嶋秀幹, 吉岡和子, 小林洋平. アルコール依存症のイメージ—共依存的傾向との関連—, 臨床精神医学40(7), 971-978, 2011.

内閣府. 「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」の概要, 内閣府政府広報室, 2016. <https://survey.gov-online.go.jp/hutai/h28/h28-alcohol.pdf> (最終閲覧日: 2023年11月2日)

成瀬暢也. アルコール依存症治療革命, 中外医学社, 2017.

日本アルコール・アディクション医学会, 日本アルコール関連問題学会. 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いたアルコール依存症の診断治療の手引き【第1版】, 2018. [https://www.j-arukanren.com/pdf/20190104\\_shin\\_al\\_yakubutsu\\_guide\\_tebiki.pdf](https://www.j-arukanren.com/pdf/20190104_shin_al_yakubutsu_guide_tebiki.pdf) (最終閲覧日: 2023年12月17日)

日本アルコール関連問題学会, 日本アルコール・薬物医学会, 日本アルコール精神医学, 簡易版「アルコール白書」, 2011. <https://www.j-arukanren.com/file/al-hakusyo.pdf> (最終閲覧日: 2023年11月2日)

西田美香. アルコール依存症者のレジリエンスとセ

ルフヘルプグループ活動との関連に関する研究—レジリエンスの向上と支援—, 鹿児島国際大学大学院博士学位論文, 2021. [https://iuk-repo.repo.nii.ac.jp/record/1300/files/Thesis\\_Nishida\\_Mika\\_fuku26\\_2021.pdf](https://iuk-repo.repo.nii.ac.jp/record/1300/files/Thesis_Nishida_Mika_fuku26_2021.pdf) (最終閲覧日: 2023年11月4日)

Yoneatsu Osaki, Aya Kinjo, Susumu Higuchi, Hiroshi Matsumoto, Takefumi Yuzuriha, Yoshinori Horie, Mitsuru Kimura, Hideyuki Kanda and Hisashi Yoshimoto. Prevalence and Trends in Alcohol Dependence and Alcohol Use Disorders in Japanese Adults; Results from Periodical Nationwide Surveys. Alcohol and Alcoholism 51(4), 465-473, 2016.

尾崎米厚, 金城文, 松下幸生, 樋口進. アルコール関連問題による社会的損失の推計, 2003年, 2008年, 2013年. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 52(2), 73-86, 2017.

Georg Schomerus, Michael Lucht, Anita Holzinger, Herbert Matschinger, Mauro G. Carta and Matthias C. Angermeyer. The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. Alcohol and Alcoholism 46(2), 105-112, 2011.

清水新二. アルコールとドメスティックバイオレンス—その直接的効果と間接効果, 医学のあゆみ 222(9), 724-727, 2007.

特定非営利活動法人ASK. アルコール関連問題: アルコール依存症の進行プロセス, 2023. <https://www.ask.or.jp/article/31#:~:text=> (最終閲覧日: 2023年10月31日)