

断酒のきっかけと断酒継続への支援 —AA メンバーへのインタビューから—

大野 順子¹⁾・石川 利江²⁾

¹⁾ 日本医療科学大学看護学科

²⁾ 桜美林大学心理学系

Motivations for alcohol abstinence and supports for longer-term From interviews with AA members

Junko ONO ¹⁾, Rie ISHIKAWA ²⁾

¹⁾ Department of Nursing, Nihon Institute of Medical Science University

²⁾ Divisions of Psychology, J. F. Oberlin University

【要 旨】

本研究の目的は、アルコール依存症の治療である「断酒」に着目し、否認の病気と言われている「アルコール依存」を依存症者が自ら認め、断酒を決めるまでのきっかけと断酒継続の手がかりを明らかにすることである。調査協力者は AA (alcoholics anonymous 以下 AA とする) へ参加しながら断酒を継続している 6 名 (男女各 3 名) であり、半構造化面接を実施した。

分析結果として、《断酒を決意するまでの状況》《断酒のきっかけと断酒継続困難》《AA に参加しての断酒継続》《断酒を継続するうえで力になっていること》の 4 カテゴリーを抽出した。断酒を継続するためには、AA のような自主グループへの参加と、参加を継続するための本人の意識や自助グループでの活動が重要である。以上のことから、アルコール依存症の患者が自助グループに参加できるような支援、断酒を継続するための支援をさらに明らかにしたい。

キーワード：アルコール依存症 AA (alcoholics anonymous) 否認 断酒

I. 問題背景と意義

わが国では、アルコール消費量の増加に平行してアルコール精神病やアルコール依存症の患者も増加する傾向を示し、昭和 43 年の患者調査では、アルコール精神病患者数とアルコール依存症の推計患者数 (患者数ではない) の合計は 14,720 人であったものが、平成 2 年には 22,100 人と増加したが、近年は低下傾向にある (国民衛生の動向, 2012)。

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスクの要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題を引き起こしている。

平成 24 年 6 月に第 4 次国民健康づくり対策として策定された「21 世紀における国民健康づくり運動 健康日本 21（第 2 次）」の「飲酒」の目標では、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の飲酒の防止について設定された。平成 25 年度から 34 年度の 10 年間の目標は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者及び妊娠中の飲酒防止についてである（国民衛生の動向、2012）。

平成 25 年 12 月、わが国で初めて「アルコール健康障害対策基本法」が成立した。この「アルコール健康障害対策基本法」でのアルコール健康障害の定義は、「アルコール依存症その他の多量飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害」とし、基本理念は、「アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を、適切に実施するとともに、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援。飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮」である（www8.cao.go.jp/alcohol/pdf/kihonhou/gaiyo.pdf）。この法律により、飲酒に関連する問題で苦しんできた当事者や家族の長年の要望がやっと形になり、対策の緒についたと言える。

健康日本 21（第 2 次）では、妊娠中の飲酒の防止が設定されたが、テレビをつければ、華やかな女優、アイドルたちがビールやワイン、日本酒などの CM で楽しそうに、おいしそうに飲酒している。2009 年のアルコール CM 調査によると、大手酒類メーカー 9 社のホームページに掲載されていた CM（動画）のうち、企業 CM・なつかしの CM・ウェブ限定・同じ映像の短縮版を除いたもので 146 本、64 銘柄あった。その CM のメッセージには「女たちよ、1 人気ままに昼間から飲もう」「女たちよ、飲んで大いに人とつながろう」「若い女も大人の女も、飲んでかっこよくなろう」「女たちよ、アルコールはダイエットの味方だ！」というものが数多くあった。女性が飲む形が良いというイメージづくりがなされている。

1986 年、男女雇用機会均等法が施行され、さらに 1997 年に一部改正され、女性保護のために設けられていた時間外や休日労働、深夜業務などの規制を撤廃されたことで女性は男性と同等に仕事し、評価されるようになった。このような社会的変化もあり、働く女性が増え、日常の仕事でのストレスからの解放や、コミュニケーション手段として女性の飲酒者が増加しているのは周知の事実である。

女性の飲酒で問題視されているのは、妊娠中の飲酒が胎児に影響を及ぼし、アルコール性胎児の出生につながるだけでなく、女性は特にアルコール性肝障害を含めた臓器疾患を発症するまでの期間が、男性よりも短期間だということである。

女性が肝障害を発症するまでの期間が短い原因として女性ホルモンの影響と、体が男性と比較して小さく、肝臓の解毒作用も男性より低下するという特徴が挙げられている。男性と同量の飲酒を続けた場合、「一般に男性は問題飲酒期間にいたるまで約 15 年、女性はその半分と言われている（中谷 芳美（編）2014）。」

このような飲酒による女性の健康問題についての啓発がまだまだ不十分な現状で、「飲める

女性はカッコいい！」というような世間の風潮から、誰でもが気軽に飲酒している。近年、アルコール依存症推計患者が低下傾向にあるというが、女性の習慣飲酒者は増加している。手軽でカッコいい、コミュニケーション手段、不安解消手段としての女性の習慣飲酒者が増えることで女性のアルコール依存症者の増加が心配である。どのようにしたら、女性が、適性飲酒のまま、飲酒による楽しいコミュニケーションが続けられるかを明らかにしたい。

2. アルコール問題の現状

WHO（世界保健機関）では1日に純アルコールにして150ml（日本酒換算で約5合）以上飲む人を多量飲酒者と規定している。この規定ではわが国にはおよそ200万人の多量飲酒者が存在すると確定されている。多量飲酒者は必ずしもアルコール依存症ではないが、いろいろと問題を起こすことが報告されている。

厚生労働省の調査では、週に3回以上飲酒する習慣飲酒者は、男性では51.5%（平成元年／1989）から、35.1%（平成23年／2011）に減少しているが、女性では6.3%から7.7%と逆に増加している（国民衛生の動向，2014）。近年は男性だけではなく、女性・未成年者・高齢者にも問題飲酒が目立っている。

飲酒は、飲酒者の健康問題だけではなく、社会的にも問題を起こしている。多くの被害者が生まれる飲酒による悲惨な交通事故が後を絶たない。わが国では飲酒による大きな交通事故が起きるたびに「危険運転致死傷罪」を最大で20年間の禁固刑などに法律を変え、取り締りを強化している。また、未成年者の飲酒防止対策として「アルコール類自動販売機」の撤去、コンビニや小売店での年齢確認の義務など実施されている。

わが国では、中学生、高校生を対象に、保健体育等の授業でアルコールの害について教育している。すなわち、「アルコールには依存性があり、毎日多量に飲酒し、脳の細胞がたえずアルコールの影響を受けていると、アルコールなしでは不安を感じ、飲酒しないではいられなくなる。この状態がすすむと、アルコールが体内からなくなると、手が震えたり、いらいらしたり、眠れなくなったり、あるいは幻覚や妄想があらわれたりして、正常な社会生活が送れなくなる。このような状態をアルコール依存症という。」といったアルコールの害について詳しく教えられている（加賀谷 熾彦・高石 昌弘・安藤 晴敏・金子 公宥・鈴木 庄亮・関根 正久…武隈 晃 2011）。

アルコール依存症は、“否認の病気”とも言われ、問題行動が始めると、自分自身はアルコール依存症ではないかと疑いをもつが、アルコール依存症ではないと判断するための、違い探しをされると言われている。医師に「アルコール依存症」と診断され、運よく自助グループの「公益社団法人全日本断酒連盟」（以後「断酒会」とする）や「アルコールクス・アノニマス」（以後「AA」とする）に結びついたとしても、会に参加している人の体験談を聞きながら「私は仕事をしているからアルコール依存症じゃない。」「私は2～3ヶ月、飲まないでいられるからアルコール依存症じゃない。」等々、自分自身がアルコール依存症ではないという、アルコール依存症者との違い探しをしていたということを、ほとんどの長期断酒者に聞く。

「AA 日本出版局（編）（2013）」の AA の 12 のステップの 1 に、「私たちはアルコールに対し無力であり、思いどおりに生きていけなくなったことを認めた。」とある，“飲酒をコントロールすることはできない”と認めてやっと、断酒に向き合えるという。アルコール依存症からの回復は、断酒以外にはないが、なんとかうまく飲めないかと何度も試みては失敗（再飲酒）してしまう。ステップ 1 の「私はアルコールに対し無力であり」を認めるまでに 10 年以上かかったという AA メンバーも多々いる。

また、アルコール依存症には精神依存だけでなく身体依存もあり、長期間の飲酒により臓器障害だけでも、肝臓障害、胃腸障害、心筋症、高血圧、糖尿病、高脂質血症、ホルモン異常、悪性腫瘍が指摘されている（厚生労働省，2015；Babor T.F・Higgins - Biddle J.C. 2001）。

女性のアルコール問題に着目すると、アルコール性肝障害は女性のほうが男性に比べて少量の飲酒で重症化しやすく、肝硬変への進行も早いことが知られており、種々の動物実験系でも慢性エタノール投与による肝障害の進展に明らかな雌雄差が確認されている。…実際、慢性エタノール投与ラットモデルでは、女性ホルモン、とくにエストロゲンが腸管の LPS 透過性の亢進および Kupffer 細胞の LPS 認識分子機構の感受性増大を惹起し、肝障害を憎悪させることが証明されている（池嶋，2008）。

妊娠中の母親の習慣的飲酒によって胎児が種々の障害を受けることが知られている。その中核群である胎児性アルコール症候群（fetal alcohol syndrome：FAS）は精神発達遅滞や先天異常の原因のひとつとして知られ、小さな目（短い眼瞼裂）、薄い上唇などの特徴的な顔つきや成長の障害、中枢神経系の障害がみられる。また、学習、記憶、注意の持続、コミュニケーションの問題を抱える場合もある（齋藤・土岐・鶴飼，2008）。

飲酒がアルコール性肝障害などの臓器疾患を発症することや、妊娠中の飲酒が引き起こす胎児への影響が明らかになっていることは、多くの女性には知られておらず、若い女性をターゲットにアルコール濃度 1 % などの飲み口のいい酒が売られていることに危機感を覚える。

アルコール依存症とは飲酒の量、飲酒を終わらせることがコントロールできないことをいう。

II. 目的

アルコール依存症者の「断酒」の困難さ、「断酒」を継続し、回復へ繋がるための本人の意識や行動を知ることにより、周囲の理解に繋がることを目的とした。

III. 方法

1. 調査時期と対象

2015 年 9 月

AA で断酒継続中の女性 3 名、男性 3 名（AA 関東甲信越セントラルオフィスから紹介）

（表 1 参照）

表 1 事例の概要

ID	性	年代	断酒期間	断酒に結びつくまでの経過
A	女	50 代	17 年	飲酒して 9 か月半, 朝から昼から夜も夜中もほとんど何も食べず飲酒。やせ, 脱毛, 体がぼろぼろになって, 別れた夫に SOS した。 駆け付けた夫が救急車を呼んで, 救急隊の人が来た時に心停止して蘇生された。退院後, また飲酒して保健所に相談し, AA を紹介され, いろいろな会場に通った。
B	女	60 代	21 年	20 歳から毎日飲酒, 結婚後も夫に隠れて飲酒していたが, 26 歳の時自分から希望して精神科に入院した。世の中から隠れたかった。 退院後, 出産, 子育てしながら飲酒していた。 39 歳アルコール専門病院に入院し, AA と結びついた。
C	女	50 代	7 年	29 歳から毎日飲酒, 33 歳頃飲酒が原因 (泥酔) で外泊するようになったことで, 飲酒問題に夫が気づき, 近くの精神科クリニックに連れて行かれた。クリニックが主催しているデイケアに通っていたが AA には結びつかなかった。 45 歳まで, 抗酒剤を飲みながら, 酒を一時やめたり, 飲んだりしていた。AA を紹介されて参加し, 断酒に至った。
D	男	60 代	18 年	17 歳から毎日飲酒, 43 歳, 食道静脈瘤破裂 3 回目。気絶していく途中, 死の恐怖を初めて感じた。若いインターンの女医さんが, 一生懸命病気の説明をしてくれた。何とか辞めさせたいと親身になってくれている。こんなに自分のことを心配してくれる人がいると思った。初めて精神科に入院し AA, 断酒会を紹介された。
E	男	30 代	4 年	18 歳から週 3 日以上飲酒, ある朝, 会社に休みの連絡をして飲酒してから 1 年間の連続飲酒につながった。体が動かなくなって受診, ガンマーが 4 ケタになり, 断酒した。クリニックで治療をしたら 2 か月で検査データが正常値に。喜んで酒を 1 口飲んだらまた止まらなくなった。ネットで検索すると, 「一生断酒」という言葉につながってしまう。「アルコール依存症ではない」と思っていた。クリニックのデイケアにだけ通っていたが 2 か月後には飲酒していた。不安を感じていた時, クリニックに来ている AA の仲間に声をかけられた。
F	男	50 代	2 年	22 歳から毎日飲酒, 40 歳の時, 妻に付き添われて精神科のクリニックへ。抗酒剤と夜のミーティングに通うように言われ週 3 回, クリニックのミーティングに 50 歳まで通った。 飲酒を 1 か月や, 3 か月やめたりしたが, そのうち飲めるだろうと思っていた。50 歳, 飲酒して意識消失が多くなった。会社に行く前にビールを飲み, 出社してすぐ営業に行くふりをして飲酒し, 会社近くに車を止めて営業せずにいた。黄疸で内科に入院。退院後, 自宅安静中に飲酒, 体が動かなくなると救急車で運ばれた。内科入院, 退院後同じことの繰り返し。2 年くらい前, 全然飲酒が止められなくなって断酒に至った。

2. 調査内容

- (1) 基本的属性について、性別、年齢、現在の家族、現在の職業を尋ねた。
- (2) 質問項目は、習慣飲酒（週3日以上飲酒）になった時期と背景、このまま飲み続けるのはまずい！と思った時の状況、治療に結びついたきっかけ、他の依存症、断酒期間、スリップ（飲まない期間がある程度続いた後に再飲酒すること）の有無、断酒した後の断酒がづらい期間、断酒を助けたもの、断酒していることを認めてくれている人、強迫的飲酒欲求、今後も断酒継続する自信、スポンサー（AAの回復のプログラムを実践するにあたって、経験のあるメンバーに相談、助言できるその助言者）の有無、飲酒を続けた理由

3. 倫理的配慮

研究協力者への研究の趣旨、研究の参加は自由意志であること、不参加によって不利益は被らないこと、個人情報への守秘性、研究終了後のデータ破棄、学会等での発表について文書と口頭で同意を得た。尚、本研究はN大学保健医療学部倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅳ. 結果

1. 研究協力者及び分析事例の概要

研究協力者6名の平均断酒期間は11.5年であった。6名ともAAに参加後断酒しており、6名とも再飲酒はしていない。A（50代・女性）は飲酒9か月半で心停止を起こしているが、B（60代・女性）、C（50代・女性）、D（60代・男性）は毎日飲酒するようになってから15年以上経過して断酒に至っている。E（30代・男性）は週3日以上飲酒するようになってから15年後、F（50代・男性）は毎日飲酒するようになって15年以上経過し問題飲酒となり、さらに10年以上経過し断酒に至っている。

2. 断酒のきっかけとAA（自助グループ）の役割

断酒のきっかけとAA（自助グループ）の役割については、4カテゴリー、11サブカテゴリー、37コードが抽出された（表2）。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、カテゴリー説明のためのコード一部を「 」で示す。

1) 断酒を決意するまでの状況

【断酒を決意するまでの状況】は《断酒前の身体症状》《断酒前の気持ち》《断酒前の行動》の3つのサブカテゴリーで構成された。《断酒前の身体症状》で、Aは「心停止」、Dは「食道静脈瘤破裂、膵炎、糖尿病、腎性ネフローゼ」を発症し、E、Fとも「アルコール性肝炎」、「急性肝炎」と診断されている。《断酒前の気持ち》ではBは「このままではだめかもしれない」という思いを持ち、D、Eとも「飲酒を続けることで姉を悲しませている」、「飲酒を続けることで姉から見放される」という問題意識があったが、その反面Eは「少し止めていれば、また飲酒できるようになるのでは」と思い、E、Fとも「私はアルコール依存症では

表 2 断酒のきっかけと AA (自助グループ) の役割

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
断酒を決意するまでの状況	断酒前の身体症状	心停止 (A)
		食道静脈瘤破裂, 膵炎, 糖尿病, 腎性ネフローゼ (D)
		アルコール性肝炎 (E)
		急性肝炎・高血圧 (F)
	断酒前の気持ち	このままだとだめかもしれない (B)
		飲酒を続けることで姉を悲しませている (D)
		飲酒を続けることで姉から見放される (E)
		少し止めていれば, また飲酒できるようになるのでは (E)
	断酒前の行動	私はアルコール依存症ではない (E・F)
		精神科クリニックのデイケアに通いながら飲酒と断酒を繰り返す (C・E・F)
断酒のきっかけと断酒継続困難	AA との出会い	精神科退院後, 飲酒して保健所に SOS の電話をした。翌日相談に行き, 保健師から AA を紹介された (A)
		精神科入院中に医師から AA を紹介された (B・D)
		AA の広報活動で知った (C・F)
		精神科クリニックで本人の様子を見ていた仲間が声をかけてくれた (E)
	断酒がつかった期間	3～4 年 (A・B・C)
		飲酒中は周りの目など気にならなかったが, 断酒してから世間からどう見られているか考えると身の置き所がなかった (B)
		なし (D・E・F)
		こそこそ飲んだり我慢したり, 断酒するまでがつかった (F)
	断酒継続の自信はあまりない	10 点満点中 5 点 (A・B・C)
		まったくわからない (D)
		10 点満点中 0～2 点 (E)
		難しい・何とも言えない (F)
AA に参加して断酒が継続	再飲酒の心配	何かの原因 (癌など) で AA に通えなくなった時 (D)
		仕事が忙しくて AA の活動から離れた時 (F)
	スポンサーに支えられている	一緒に AA の活動を広める広報の仕事をしている (A)
		「10 年後に一緒に飲もうね」と言われている。10 年経ったら次の 10 年が, 新たな目標になる (B)
		生活に変化があった時に相談する (D)
		相談に乗ってもらった (E)
	仲間がいる	断酒開始時は, 毎朝電話で話をしてから出勤した (F)
		常に飲まない仲間と会う (A)
		断酒がつかった時期, ミーティングに行くと人と会うことで対応できた (B)
断酒を継続するうえで力になっていること	断酒を助けたもの	仲間がいる, 一人では断酒できない (D)
		おいしい物を食べる (A)
		AA (B・D)
	断酒を認めてくれている人	子育て (B)
		AA の仲間と家族 (A・B・C・E)
		家族 (D・F)

ない」と思っている。その思いから《断酒前の行動》は「精神科のクリニックのデイケアに通いながら飲酒と断酒を繰り返す (C, E, F)」というように、身体症状、飲酒に関する問題を意識しながら、なんとか飲酒を続けられることを模索している。

2) 断酒のきっかけと断酒継続困難

【断酒のきっかけと断酒継続困難】は《AA との出会い》《断酒がよかった期間》《断酒継続の自信はあまりない》の3つのサブカテゴリーで構成された。《AA との出会い》では A は「精神科退院後、飲酒して保健所に SOS の電話をした。翌日相談に行き、保健師から AA を紹介された」、B と D は「精神科入院中に医師から AA を紹介された」、C と F は「AA の広報活動で知った」E は「精神科クリニックで本人の様子を見ていた仲間が声をかけてくれた」と医療従事者と AA の仲間からの紹介で AA と出会っている。《断酒がよかった期間》では A, B, C の女性3人が「3～4年」と、つらかった期間を答えているが、D, E, F の男性3人は「なし」と答えた。B は「飲酒中は周りの目など気にならなかったが、断酒してから世間からどう見られているか考えると身の置き所がなかった」と述べ、F は「こそこそ飲んだり我慢したり、断酒するまでがよかった」と、断酒してから気持ちが楽になったと述べている。《断酒継続の自信はあまりない》は、断酒継続の自信について、『自信がある』を10点とすると何点かと聞いたところ A, B, C の女性3人は「10点満点中5点」と回答したが、D は「まったくわからない」、E は「10点満点中0～2点」、F は「難しい・・・何とも言えない」との回答だった。

3. AA に参加して断酒が継続

【AA に参加して断酒が継続】は《再飲酒の心配》《スポンサーに支えられている》《仲間がいる》の3つのサブカテゴリーで構成された。《再飲酒の心配》では「何かの原因（痛など）で AA に通えなくなった時 (D)」, 「仕事が忙しくて AA の活動から離れた時 (F)」と何らかの原因で AA に通えなくなった時は再飲酒しないとは言えないと答えている。《スポンサーに支えられている》では、A は「一緒に AA の活動を広める広報の仕事をしている」、B は「10年後に一緒に飲もうね」と言われている。10年経ったら次の10年が、新たな目標になると嬉しそうに語った。D, E は「生活に変化があった時に相談する」, 「相談に乗ってもらった」。F は「断酒開始時は、毎朝電話で話をしてから出勤した」と言い、簡単な朝のあいさつ程度のものだったが毎朝続けたと言う。《仲間がいる》では A は「常に飲まない仲間と会う」、B は「断酒がよかった時期、ミーティングに行って人と会うことで対応できた」、D は「仲間がいる、一人では断酒できない」と仲間の必要性を述べている。

4. 断酒を継続するうえで力になっていること

【断酒を継続するうえで力になっていること】は《断酒を助けたもの》《断酒を認めてくれる人》の2つのサブカテゴリーで構成された。《断酒を助けたもの》は「おいしい物を食べる」,

「AA」,「子育て」で、Bは「AA」と「子育て」と答えている。《断酒を認めてくれる人》はA, B, C, Eは「AAの仲間と家族」, D, Fは「家族」と研究協力者全員が家族を挙げていた。

V. 考察

1. 「否認」の病気であると言われている「嗜癖」の治療までの困難さ

研究協力者には、断酒を決意するまで、食道静脈瘤破裂やアルコール性肝炎など発症し、飲酒を続けることで家族から見放されるという思いを持ちながらも、「私はアルコール依存症ではない」、「少し止めていれば、また飲酒できるようになるのでは」と、「精神科クリニックのデイケアに通いながら飲酒と断酒を繰り返す」という行動があった。「否認」の病気であると言われている「嗜癖」の治療までの困難さは、酒中心の生活を経験していない健常者の想像をかなり超えているのだらうとあらためて考えさせられた。

2. AAの活動と仲間が断酒を可能にしている

6名の研究協力者は、医療従事者やAAの仲間の活動によってAAに参加でき「断酒」し、「断酒継続できている」。これからも断酒継続する自信があるかという問いに、女性はそろって50パーセントの自信を示したが、男性は「わからない」「難しい」という回答だった。さらに何かの原因でAAの活動に参加できなくなった場合は、「再飲酒」するかもしれないという恐れもあるとのことだった。

《AAとの出会い》【AAに参加して断酒が継続】より、AAの活動や仲間とのかかわりが、酒の無い生活を新たに始めた人たちの大きな支えになっていることが確認できた。

3. 断酒継続のためのAAへの繋ぎ

研究に協力してくれた6名の断酒期間は、短い人で2年間、長い人で21年間だった。AAの活動内容、AAに参加することで断酒継続できるという実績は、アルコール依存症、または家族や関係者に理解してもらうためにAAのメンバーは広報活動を行っている。

医療従事者や世間一般の人々は、アルコール依存症が病気であること、回復への手段は「断酒」であることの理解と、困難な「断酒」は一人ではできないことを理解し、アルコール依存症が「断酒」に取り組めるように、繋ぎを手助けすることが課題だと考える。

VI. 結論

6名のAAメンバーの協力で「断酒」についての困難や課題が確認された。AAメンバーの中でも研究に協力できる「断酒継続中」の方たちだったという限界や、人数が6名だったため、さらに多くの人を対象に研究を進めたい。

引用・参考文献

AA 日本出版局（編）（2013）. アルコホーリスク・アノニマス（ハードカバー版）NPO 法人 AA 日本ゼ

- ネラルサービス (JSO)
- AA 日本出版局 (編) (2006). 女性へのメッセージ AA 日本ゼネラルサービスオフィス
- アルコール CM 調査 (2009). 特定非営利活動法人 ASK
- アルコール依存症の進行プロセス (2000). 特定非営利活動法人 ASK
http://www.ask.or.jp/ddd_process.html
- アルコール健康障害対策基本法について 内閣府
www8.cao.go.jp/alcohol/pdf/kihonhou/gaiyo.Pdf
- An Epidemiological Research Drinking by Means of Modified Alcadd Alcoholics Anonymous 依存症からの回復 関東セントラルオフィス <http://www.h2.dion.ne.jp/~aa-kkse/> Test
- 地域アルコール対策「仲間と共に歩む会」(編) (1993) ハンドブック続アルコール問題を考える 川島書店
- 藤岡 奈美・小野 富美子 (2013). 女子大学生の飲酒行動に関する実態調査—飲酒環境とアルコール依存度の関係— 母性衛生・53, 478-486.
- 池嶋 健一 (2008). アルコール医学・医療における性差別冊・医学のあゆみ アルコール医学・医療の最前線 医歯薬出版株式会社, 126-130.
- 石川由 香里 (2005). 飲酒に対する社会的態度の変容—家族への影響という言説をめぐって— 活水論文集 48, 35-50.
- 片丸 美恵・景山 セツ子 (2008). AA に参加する女性アルコール依存症者の回復過程における困難さと女性メンバー同士の体験 日本精神保健看護学会雑誌 17, 82-92.
- 加賀谷 熙彦・高石 昌弘・安藤 晴敏・金子 公宥・鈴木 庄亮・関根 正久…武隈 晃 (2011). 新保健体育改訂版 大修館書店 114-118.
- 中本新一 (2009). 脱「アルコール依存社会」をめざして 明石書店
- 国民衛生の動向 (2012). 厚生指標増刊 財団法人厚生労働統計協会 105.
- 国民衛生の動向 (2014). 厚生指標増刊 財団法人厚生労働統計協会 107.
- 岡田 ゆみ (2006). 長期断酒体験で築かれた断酒への意識 日本看護研究学会雑誌. 29, 73-79.
- 岡田 ゆみ (2014). 断酒しているアルコール依存症者に対する一般住民の態度改善に関する研究 広島大学大学院
- 奥田 正英・水野 将己・石井 啓子他 (2012). 女性アルコール依存症者の心理機制に関するアンケート分析 アデイクションと家族 28, 275-283.
- 大嶋 栄子 (2010) ジェンダーの視点からみる女性嗜癖者の回復過程—“親密圏”と“身体”に焦点をあてて— 北星学園大学大学院論集, 5-13.
- 齋藤 利和・土岐 完・鶴飼 渉 (2008). アルコールによる脳内神経ネットワーク障害と神経幹細胞移植別冊・医学のあゆみ アルコール医学・医療の最前線 医歯薬出版株式会社, 109-113.
- 新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト 久里浜医療センター AUDIT
<http://www.Kurihama-med.jp/alcohol/audit.html>
- 白倉 克行 (1997). ストレス・コーピングと飲酒行動 心身医 (1998). 38, 5 301-308.
- 竹井 謙之 (編) (2008). 別冊・医学のあゆみ アルコール医学・医療の最前線 医歯薬出版株式会社
- 山田 隆子・秋元 典子 (2012). アルコール性肝障害入院患者が断酒を決意し断酒を継続するプロセス 日本看護研究学会雑誌 35, 25-34.