

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究
（研究代表者 樋口 進）

平成 28 年度分担研究報告書
アルコール依存症の診断・治療ガイドラインの作成
研究分担者 樋口 進
独立行政法人国立病院機構行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長

研究要旨

我が国におけるアルコール依存症の診断・治療ガイドラインは、2001 年以降更新されていない。アルコール障害対策基本法の施策施行に当たり、適切な診断に基づいた治療手段の提供は重要なポイントである。そのため、前回の診断・治療ガイドライン以降の診断体系や治療手段の変遷を含めた、新たなガイドラインへの刷新が求められている。本研究では、国内外の新しい知見や診断・治療ガイドラインを参考にしながら、我が国の治療環境に合わせたガイドラインの作成を目的としている。本年度は、新ガイドラインの構成について検討し、薬物依存もガイドライン内容に含むこととし、依存症を専門としない治療者が携えておくべき基礎知識や具体的な初期対応を中心とした内容をコンセプトに挙げた。また、内科医、救急医も含め、28 名の執筆者が執筆に関わり、多様な観点から依存症医療で抱えやすいテーマを扱った新ガイドラインが完成した。

研究協力者

斎藤利和(幹メンタルクリニック、院長)
宮田久嗣(東京慈恵会医科大学精神医学講座、教授)
堀井茂男(慈圭病院、院長)
杠岳文(肥前精神医療センター、院長)
成瀬暢也(埼玉県立精神医療センター、副院長)
松本俊彦(国立精神神経医療研究センター、精神保健研究所薬物依存研究部、部長)
森田展彰(筑波大学、准教授)
堀江義則(山王病院、内科部長/国際医療福祉大学教授)
田中 完(新日鐵住金株式会社 鹿島製鐵所)
湯本洋介(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター、医員)

A. 研究目的

わが国におけるアルコール依存症の診断・治療ガイドライン作成については、厚生労働省の委託研究による「アルコール・薬物依存症の病態と治療に関する研究」班により、2001 年に「ア

ルコール・薬物関連障害の診断と治療のためのガイドライン」がまとめられた。以降、DSM 5 の導入といった診断体系の変更に加え、新たな視点を持った治療原則や心理社会的介入、薬物療法等が生まれ、本邦において選択できる治療手段の多様性は増している。さらに、アルコール障害基本対策法の策定もなされ、適切な診断に基づいた治療手段の提供がなされることは、基本法に基づいた施策施行に当たって重要なポイントである。

一方、アルコール依存症の診断・治療ガイドラインは2001 年以降変化を遂げずにいるため、新たな診断体系や治療手段を含めた、我が国の現状に見合ったアルコール依存症の診断・治療ガイドラインの刷新が求められている。この研究では、新たな知見も取り入れながら、我が国におけるアルコール依存症の診断・治療ガイドラインの作成を目的としている。

B. 研究方法

今年度は、左記の研究協力者からなるワーキンググループを定期的を開催し、診断・治療ガ

ガイドライン作成のコンセプトや具体的な構成を決定した。多様な観点からの対応について言及するため、内科医、救急医を含め、28名の執筆者を選定して執筆原稿を集め、新ガイドライン冊子の編集を行った。

(倫理面への配慮)

本研究における一切の利益相反は生じていない。

C. 研究結果

ガイドライン作成ワーキンググループ会議を重ね、ガイドラインのポイントを具体化していった。

ポイント 薬物使用障害をガイドラインに含めることとした。その裏付けとして、アルコール使用障害と薬物使用障害の治療の根本は一緒であること、また一部執行猶予制度の実現により、薬物使用障害者の医療的ケアや法的な対応についての知識の普及が医療者に求められるためである。

さらにポイント 「軽症者」に焦点を置いた内容をすることにした。従来のガイドラインはアルコール依存症の中核群を対象にしたものであり、依存症を専門としないプライマリケア医や内科医、レジデントが治療に応じる機会が多いと思われる「軽症依存症者」の対応のイメージをもってもらうことを想定している。

ガイドラインの構成について述べる。

A「総論」では依存症概念や一般的な依存症の診断や治療、疫学、法的事項、支援者に求められるスキルや家族対応の基本等について論じている。

B「初期対応編」では、物質使用障害者が最も来院しやすい状況を症例を挙げて解説し、初期対応が中心の、プライマリケア医やレジデント向きの内容となっている。

C「問題別対応編」では、物質使用障害者が抱えやすい問題点を4つのカテゴリー、
・物質使用障害の重症度別対応、
・社会的問題、
・

身体的問題、
・精神的問題、以上に分け、それぞれの問題点別に対応法を解説している。
D「参考資料」では、社会資源リストとして医療機関や回復施設、精神保健福祉センターの情報や、DV相談、婦人相談の相談先、児童相談所などのリストを掲載している。

以下にB「初期対応編」の記載例について記す。

初期対応編

「抑うつとアルコール使用障害が合併している例」

症例A: 61歳男性) 会社員

2週間前からの抑うつ気分を主訴に来院。意欲低下、集中力の低下、思考の緩慢さを認めた。希死念慮は否定する。問診の中で、退職後の空いた時間を飲酒に費やすようになり、次第に飲み始めたら止まらず、朝から飲酒をするようになったと語った。AUDIT25/40点。生化学的検査では、
GTP 軽度高値。

<対応> 飲酒の習慣がアルコール使用障害に当てはまること、断酒にて抑うつ症状が改善することを説明した。断酒後、抑うつ症状は速やかに改善した。以降も断酒を希望し、定期的な通院にて断酒を維持し、抑うつの再燃なく過ごしている。

<症例に関する一般的事項>

- ・アルコール使用障害は抑うつの発症リスクを上げる。
- ・飲酒の影響による一過性のうつ症状の場合、断酒によってうつ症状が改善することがある。
- ・断酒によってうつ症状が改善しない場合、抗うつ薬の投与を考慮。
- ・断酒が困難な場合は専門医療機関を紹介する。

<飲酒と抑うつとの関連についての evidence>

- ・飲酒を継続することで、一過性の抑うつ状態

を来たすことが示されている。この場合、飲酒を中止することで抑うつ状態は改善している。
・アルコール依存症の既往がある者では、ない者に比べて、大うつ病性障害を発症する危険性が4倍高いという報告がある。アルコール依存者の抑うつ発症リスクは高く、注意すべきである。

< 参照 >

Tamerin JS, Mendelson JH : The psychodynamics of chronic inebriation : observations of alcoholics during the process of drinking in an experimental group setting. Am J Psychiatry 125 : 886-899, 1969

Hasin DS, Grant BF : Major depression in 6050 former drinkers : association with past alcohol dependence: Arch Gen Psychiatry 59: 794-800, 2002

D . 考察

長年に渡って更新されていなかった我が国のアルコール・薬物依存症の診断・治療ガイドラインの作成についての経過を論じた。

ガイドラインの対象読者を依存症医療を専門としない非専門家におき、依存症者が診療の場に訪れたときに役立つような初期対応例を

盛り込んだ内容にしたことは、依存症医療の裾野を広げることに役立つと思われる。

アルコール依存症者のうち、実際に医療に結びつく者はわずか6%と言われている。当ガイドラインの広がりとともに依存症の対応ができる治療者が増え、医療機関への相談が普及することはアルコール健康障害対策基本法の計画推進にあたって重要な点となり得る。

また刑の一部執行猶予制度の施行により、薬物使用障害者を地域でサポートしていくにあたって医療の関わりは重要な位置を占めるとと思われる。その指針として当ガイドラインが活用されることを期待する。

E . 研究発表

1 . 論文発表

なし

2 . 学会発表

なし

F . 知的財産権の出願・登録状況

1 . 特許取得

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし